

ANMELDEFORMULAR

URO-ONKOGENETISCHE SPRECHSTUNDE

PD Dr. med. Bernard Conrad | Medidonna | Riedweg 3 | 3012 Bern

Tel. 031 366 35 30 | Fax 031 366 35 64 | medidonna@hin.ch

Ort/Datum:

Geburtsdatum:

Bitte Patient/in (Blockschrift oder Klebeetikette):

Adresse/Kontakt:

Name:

Vorname:

Krankenkasse:

für eine uro-onkogenetische Sprechstunde anbieten:

sofort zeitnah/1-2 Wochen nicht dringend

Indikationen:

- Verdacht auf ein HBOC-Syndrom (Prostata-, Urothel-Karzinome der Blase + ableitende Harnwege, evtl. +PA/FA andere HBOC-Karzinome)
- Verdacht auf ein Lynch Syndrom (Prostata-, Urothel-Karzinome der Blase + ableitende Harnwege, evtl. +PA/FA andere Lynch-Karzinome)
- Polygenisches Risiko Prostata-Karzinom und/oder benigne Hyperplasie
- Verdacht auf andere Prädisposition/präzisieren: _____
- Index-Fall/selbst betroffen
- Kaskaden-Abklärung bei bekannter familiärer Mutation/Veranlagung

Beilagen:

- Bericht Tumorboard
- Pathologie-Bericht
- Arztbericht
- Molekulare Analyse/Laborbericht
- Patientenfragebogen

Unterschrift/Stempel:

Onkologiezentrum Bern
Riedweg 3 | Postfach | 3001 Bern
Tel. +41 31 366 20 00
onkologiezentrum@lindenhofgruppe.ch
lindenhofgruppe.ch



LINDENHOFGRUPPE