KANTONSSPITAL WINTERTHUR
Departement Geburtshilfe und Gynäkologie, Brauerstrasse 15, Postfach 834, CH-8401 Winterthur, www.ksw.ch

Patientinnen-Name

MAMMA – **KARZINOM** xy

HAUSARZT:

STADIUM:

OPERATION:

ZEITPUNKT DER ERSTDIAGNOSE:

BESTRAHLUNG:

SYST. ADJ. THERAPIE:

LYMPHKNOTEN: **Neg.** **Pos.** **ER** **PR**

☐ **HIGH RISK** ☐ **INTERMEDIATE RISK** ☐ **MINIMAL RISK**

ZWISCHENANAMNESE / MEDIKAMENTE:

GEWICHT: **BD:** **CHEMIE:**

LOKALSTATUS:
Thoraxwand:
Lymphabfluss:
Armumfang:
Besonderes:
Lunge:
Skelett:
Abdomen:

DIAGNOSTISCHE ZUSATZMASSNAHMEN:

BEURTEILUNG:

PROCEDERE:

Nächste Kontrollen: bei Dr. am:
Klinik für Gynäkologie am:

Datum:

Untersuchender Arzt: