

Vom UCCL auszufüllen

Alter bei Erstdiagnose	<input type="checkbox"/> <18 Jahre	<input type="checkbox"/> <40 Jahre
Alter mind. 18. Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Therapieende >5 Jahre	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Universitäres Krebszentrum Leipzig

Direktor: Prof. Dr. Florian Lordick

Cancer Survivorship Sprechstunde

Leitung: Prof. Dr. Judith Gebauer

Case Management
UCCL.Ambulanz@medizin.uni-leipzig.de
Tel. 0341 97 17365
Fax 0341 97 17049

Anmeldebogen zur Vorstellung in der Survivor-Sprechstunde

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

für Ihre Anmeldung in unserer Sprechstunde benötigen wir ein paar Angaben von Ihnen. Falls Sie nicht alle Informationen beantworten können, hilft Ihnen ggf. Ihr Hausarzt. Gerne können Sie die damaligen Arztbriefe oder Vorbefunde anhängen – das hilft uns, den Termin für Sie optimal vorzubereiten.

Angaben zu Ihrer Person

Name	_____	Telefonnummer	_____
Vorname	_____	E-Mail	_____
Geburtsdatum	_____	Adresse	_____

Angaben zur ehemaligen Krebserkrankung

Krebsdiagnose _____

Diagnosedatum _____
(ungefähr ist ausreichend)

Therapieelemente ☐ Chemotherapie
(soweit bekannt) ☐ Bestrahlung
☐ Stammzelltransplantation
☐ Immuntherapie (z.B. Behandlung mit Antikörpern)
☐ Rehabilitation
☐ Beratung / Psychotherapie

Nebendiagnose(n) / weitere Vorerkrankung(en)

Aktuelle Probleme und Wünsche