

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
- Bestrahlung
- Stammzelltransplantation
- Immuntherapie (z.B. Behandlung mit Antikörpern)
- Rehabilitation
- Beratung / Psychotherapie

Nebendiagnose(n) / weitere Vorerkrankung(en)

Aktuelle Probleme und Wünsche