

# Anmeldungsformular zur Behandlung von malignen Krankheiten

# KSA

Radio-Onkologie-Zentrum  
Mittelland

## Angaben des Patienten

Name

Adresse

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Diagnose

## Zuweiser

Name

Adresse

E-Mail

Fragestellung

Bemerkungen

## Sprechstunden

Zuweisung allgemeine Sprechstunde Radio-Onkologie

Zuweisung Spezialsprechstunden Radio-Onkologie

### **Stereotaxie**

Intrakraniell  
Extrakraniell

### **Hyperthermie**

Oberfläche  
Tiefe

### **Gynäkologische Brachytherapie**

**Damit wir Ihre Patientinnen und Patienten möglichst rasch aufbieten können, bitten wir Sie, uns folgende externe Unterlagen zuzustellen:**

- Tumorboard Beschlüsse
- Arztbriefe
- Röntgenbefunde und Bilder (H-Net oder CD)
- Operationsberichte
- Histologie
- Befunde von Spezialuntersuchungen (Endoskopie, Nuklearmedizin, Konsilien)
- Aktuelle Laborwerte

Sobald wir Ihre Patientin oder Patient gesehen haben und die Bestrahlung terminiert ist, erhalten Sie einen Eintrittsbericht von uns.

Selbstverständlich folgt ein ausführlicher Austrittsbericht nach Abschluss der Radiotherapie.

### **Radio-Onkologie-Zentrum Mittelland**

Tellstrasse 25, CH-5001 Aarau

062 838 54 08

radioonkologie@ksa.ch

ksa.ch/radio-onkologie

**Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Übermittlung dieses Formulars nur mit einer gesicherten HIN-Mail-Adresse datenschutzkonform möglich ist. Alternativ kann das Dokument passwortgeschützt, mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Personen oder auf dem Postweg versendet werden.**