



BRUST-ZENTRUM
ZÜRICH

Anmeldeformular für das
INTERDISZIPLINÄRE TUMORBOARD

prätherapeutisch Dienstag, den _____ 16.00 – 17.30 Uhr

postoperativ Donnerstag, den _____ 16.00 – 17.30 Uhr

Zuschaltung via Videokonferenz gewünscht um: _____ Uhr

Persönliche Anwesenheit um: _____ Uhr

Anmelder/in: _____ Datum: _____

Personalien der Patientin / Etikett

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Krankenkasse: _____ Vers.-Nummer: _____

INFORMATION KREBSREGISTERGESETZ ERFOLGT?

Ja, am: _____ Nein, geplant für: _____

Datum Diagnosemitteilung: _____

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Frau Dr. med. Bärbel Papassotiropoulos

Frau Franziska Rüegg

044 533 81 41 (direkt) / 044 533 81 05 (Studienabteilung)

Fax: 044 380 76 67 / studienabteilung@brust-zentrum.ch

Brust-Zentrum AG, Studienabteilung/Onkologie, Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich