

ZUWEISUNGSFORMULAR

KDO-RAO-FM

Patient\*innen müssen mit diesem Dokument zugewiesen werden.

**Patient\*innendaten**

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum & SVNR:

Wohnadresse:

Telefonnummer:

**Zuweiser\*in (Telefonnummer & Ansprechperson für eventuelle Rückfragen):**

**Zuweisungsdatum:**

**Hauptdiagnose:**

**Durchgeführte Therapien:**

**Zuweisungsgrund:**

**Bildgebung und Befunde:**

➔ Bitte um Übermittlung im PACS

**Letzter Ärzt\*innenbrief:**

**Letzter Blutbefund:**

**Histologie:**

**Tumorboardbeschluss:**

**Sofern Implantate im Körper vorhanden sind, ist der Implantateausweis unbedingt zum Termin mitzubringen!**

**Bitte senden Sie alle aktuellen Befunde vorab an: [kdo.rao-befunde@gesundheitsverbund.at](mailto:kdo.rao-befunde@gesundheitsverbund.at)**