Kantonsspital Graubünden

Formular drucken

Formuiar senden

Anmeldung Radioonkologie

Mo-Fr 08.00 – 17.00
Telefon: 081 256 64 95 (Sekretariat)
Ausserhalb Anmeldezeit
Telefon 081 256 61 11
Fax: 081 256 66 68

Name:
Vorname
Geb. Datum:
Adresse:
Telefon P / G:
Versicherer:

Anmeldung bitte im Voraus senden!

Gewünschte zu bestrahlende Körperregion:	Von Radioonkologie aufzubieten: ja ☐ nein ☐ **Termin am:**
Palliativ ☐ **Kurativ** ☐	Ambulant ☐ Stationär ☐
	Allgemein ☐ Privat ☐
Diagnose:	
Durchgeführte Abklärungen:	
Durchgeführte Therapie:	
Aktuell:	
Nebendiagnosen:	

Bitte der Anmeldungs-Email unbedingt als PDF-Dokument beilegen:

- **Austrittsbericht / Verlaufsberichte**
- **Operationsbericht**
- **Kopie Original-Histologie**
- **Röntgenbefund**
- **Tumorboard-Bericht**
- **Röntgenbilder via H-Net ans KSGR übertragen**
- **Medikamentenblatt**

Zuweisender Arzt / Sig.:

Adresse / Spital: **Eingang am:**

Datum: **Aufgeboten am:**