**Brustzentrum Heilbronn – Franken**

#### Klinikum Am Gesundbrunnen

**Interdisziplinäre Fallbesprechung / Therapieentscheidung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Geb.dat.** |  |
| **Diagnose:** | Östrogenrezeptor ( IRS ), Progesteronrezeptor ( IRS ), HER 2 neu: ( Score ) Ki67 = Abstand Karzinom: mm DCIS: mm  |
| **Nebendiagnosen** |  |
| **Menopause** |  |
| **Anamnese/ Therapieverlauf:** |  |
| **Aktuelle Befunde:** | **Röntgen Thorax vom** **Oberbauchsonographie vom****Skelettszintigraphie vom**  |
| **Fragestellung:** |  |
| **Empfehlung:** | **Chemotherapie:** **Strahlentherapie:** **Endokrine Therapie:** Die Empfehlung entspricht der S3-Leitlinie. |

Datum Unterschrift:........................................

 (Leiter des Zentrums Prof. Dr. Hackenberg)