

## Patientenerfassungsbogen

### Tierarztpraxis / Tierklinik

Name der Praxis / Klinik		
Behandelnder Tierarzt		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Stadt		
E-Mail		
Telefonnummer	Handynummer	

### Tierhalter

Vorname, Nachname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Stadt		
E-Mail		
Telefonnummer	Handynummer	
Bezahlt eine Applikation	Bezahlt 3 Applikationen	

### Patienteninformation

Tiername	Geburtsdatum
Tierart	Rasse
Geschlecht M/W	Kastriert J/N
Gewicht	

### Angaben zur Tumorerkrankung

**Diese Angaben sind besonders wichtig!**

<b>Tumorart*</b>		<b>Datum Diagnose</b>	
<b>Lokalisation</b>		<b>Datum Operation</b>	
<b>Größe</b>	<input type="checkbox"/> T0 (kein Primärtumor nachweisbar)	<b>Resektion</b>	<input type="checkbox"/> Im Gesunden
	<input type="checkbox"/> T1 - bis 2cm, stecknadelkopfgroß, kirsch kerngroß		<input type="checkbox"/> Nicht im Gesunden
	<input type="checkbox"/> T2 - >2cm bis 5cm, taubeneigroß, hühnereigroß		<input type="checkbox"/> Teilresektion
	<input type="checkbox"/> T3 - 5cm bis 10cm, faustgroß		<input type="checkbox"/> Keine nachweisbar
	<input type="checkbox"/> T4 - >10cm, kindskopfgroß		<input type="checkbox"/> Haut
<b>Lymphknoten</b>	<input type="checkbox"/> N0 – Keine Lymphknoten betroffen	<b>Lokalisation der Metastasen</b>	<input type="checkbox"/> Leber
	<input type="checkbox"/> N1 – 1 oder mehrere Lymphknoten betroffen		<input type="checkbox"/> Lunge
<b>* Befunde / klinische Berichte bitte mitschicken.</b>			Anderer Bereich: