



**Leber-Board-Anmeldung (Med.1)**

HCC

**Patient/Geburtsdatum/Anschrift:**

**Zuweiser Arzt/ Praxis/Krankenhaus/andere:**

**Allgemeinzustand (ECOG-Status):**

- 0 Normale körperliche Aktivität wie vor der Erkrankung
- 1 Leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen möglich
- 2 Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50 % der Wachzeit aufstehen
- 3 Nur bedingt Selbstversorgung möglich, ist zu 50 % oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden
- 4 Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich, völlig an Bett oder Stuhl gebunden

**Diagnose (TNM-Klassifikation/Histologie):**

**Bisherige Therapie bzw. relevante Befunde:**

**Fragestellung an das Leber-Board:**

**Leberzirrhose?**  ja  nein  unklar,

**CHILD-Score:**  A  B  C

**MELD-Score:**

**Aktuelles AFP:**

**Bildgebung** (CD; schriftlicher Befund notwendig)

- CT  MRT
- Sono  KM-Sono

Der zur Tumorkonferenz angemeldete Patient wurde von mir über Zweck und Teilnehmerkreis der Tumorkonferenz aufgeklärt.

Unterschrift Zuweiser:

**Bitte senden Sie die Unterlagen an:**

Universitätsklinikum Erlangen  
Leber-Board  
Ulmenweg 18  
91054 Erlangen

Fax: ++49 9131 85 35272

E-Mail: [med1-hochschulambulanz@uk-erlangen.de](mailto:med1-hochschulambulanz@uk-erlangen.de)

Koordination:

Dr. med. Dr. rer. physiol. Peter Dietrich

Vermittlung über die Pforte  
des Internistischen Zentrum

Tel: ++49 9131 85 35000