

FAKTENBLATT

Auszufüllen vom Operateur

.....
Patient: Name, Vorname

.....
Patient: Geburtsdatum: TT.MM.JJJJ

.....
Operateur: Name, Vorname

.....
Datum Operation: TT.MM.JJJJ

.....
Uhrzeit Operation

.....
Name der Klinik

.....
Adresse der Klinik

.....
Telefon: Kontaktperson Klinik

.....
E-Mail: Kontaktperson Klinik

.....
Art des Tumors

.....
Gewicht Tumors

.....
Größe des Tumors (> 1,5 cm³)

.....
Besonderheiten, Bemerkungen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben



.....
Datum TT.MM.JJJJ, Unterschrift Operateur

Bitte übergeben Sie dieses Formular ausgefüllt an den **Kurier**