

## Antrag auf Begutachtung von Resektaten bei colorectalem Carcinom

Patientenaufkleber

Einsendender Arzt (Stempel)

Wahlleistung  ja  nein  
Ambulant bitte Überweisungsschein  
beifügen

Datum

Unterschrift

---

### Tumor-Lokalisation

Caecum  C.ascendens  Re. Flexur  C.Transversum   
Li. Flexur  C.descendens  Sigma  Rektum  bei cm

---

### Bei Polyp-, Mukosektomien und lokalen Exzisaten

Entfernung in einem Stück  
ja  nein  Wenn nein, wie viele Teile

---

### Klinische R-Klassifikation

Makroskopischer Residualtumor ja  nein

Wenn ja, Lokalisation des Residualtumors

Fernmetastasen  ja  nein

Wenn ja, Lokalisation der Metastasen

---

Zustand nach neoadjuvanter Therapie? nein  ja  welche

---

Befund vorab per FAX

Befundkopie an