



Anmeldung zum interdisziplinären Echinococcus-Board

Datum:				
Patient:	Name:		Geburtsdatum:	
Primärpatient:	Ja ☐		Nein ☐	
Diagnose:				
Verlauf:				
Komorbiditäten:				
Aktuelle Fragestellung:				
Anmeldung durch:	Name:		Klinik/ Station:	
Befunde werden angefügt:	Ja ☐		Nein ☐	

Anmeldung bitte per Mail an: wzi@uk-essen.de