

Einfache Anmeldung von Krebserkrankungen

gemäss Artikel 6 des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG)

medForms.ch

© 2021, alle Rechte vorbehalten

PatientIn

Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ / Ort		
Geb.datum		Geschlecht
AHV-Nr.		

Empfänger:

--

Behandelnder Arzt/Ärztin

Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ / Ort		
Tel.		Fax
Mail		

--

Diagnoseeinschluss durch ICD10 Code:

--

Datensektion «Diagnose»

Datum der Information des Patienten/der Patientin bzgl. Weiterleiten der Daten an das KR

Art der Krebserkrankung:

--

Bemerkungen:

--

Datum

Elektronische Übermittlung

Mit dem Button «Senden» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an das gewählte Krebsregister.

--