# Páciens adatai

**TAJ szám:**

**Név:**

**Születési dátum:**

**Életkor a diagnózis időpontjában:**

**Nem:** férfi/ nő/ nem ismert

**Rassz:** Ázsiai-indiai / Kaukázusi / Afrikai / Nem áll rendelkezésre

# Sugárkezelés

- A besugárzás (kezdetének) dátuma

- Intézmény:

- Típus: Hagyományos / Frakcionált sztereotaxiás / Gamma kés / Egyéb.

- Összdózis Grey-ben: ……….