



Vorlage mit den relevanten Angaben fürs Krebsregister Graubünden-Glarus

Nr.	Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	PLZ	Kanton	AHV-Nr.	ICD-10	Patienteninforma- tionsdatum	Angaben zum Arzt	
										Name	Vorname
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Sie können diese Angaben laufend schicken oder Sie können eine Liste führen und diese beispielweise einmal im Monat an das Krebsregister Graubünden-Glarus schicken.

krebsregister@ksgr.ch