|  | Name, Vorname Patient: | | | |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Geburtsdatum Patient: | | | |  | | | | |
|  | Name anmeldender Arzt: | | | |  | | | | |
|  | Telefonnummer anmeldender Arzt: | | | |  | | | | |
|  | E-Mail-Adresse anmeldender Arzt: | | | |  | | | | |
|  | Anmeldedatum: | | | |  | | | | |
|  | Geburtsdatum Patient: | | | |  | | | | |
| Angaben bitte durch den anmeldenden Arzt ausfüllen! | gewünschtes Vorstellungsdatum: | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Stadieneinteilung z.B. TNM: | | |  | | | | | |
| Karnofsky-Index: | |  | | | | | | |
| Therapiestatus: | | prätherapeutisch: | | | | posttherapeutisch: | | Therapieänderung: |
|  | | | | | | | | |
| Die Einwilligung des Patienten zur Vorstellung in der Konferenz liegt in der Praxis unterschrieben vor. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Diagnose: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Histologie: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Bisherige Therapie: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Relevante Befunde (Kurzzusammenfassung): | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Fragestellung: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Therapievorschlag: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| Bitte telefonische Kontaktaufnahme mit der Dokumentationsassistenz OZ unter  0961 / 30 31 33 15 zwecks Übermittlung per verschlüsselter E-Mail! | | | | | | | | | |
| Angaben erfolgen während der Vorstellung in der Tumorkonferenz durch das Zentrum: | | | | | | | | | |
| Vorstellungsdatum: | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Votum der Tumorkonferenz: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |
| Leiter Onkologisches Zentrum / Leiter Organkrebszentrum | | | | | | | |  | |