|  | Name, Vorname Patient: | | | |  | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Geburtsdatum Patient: | | | |  | | | | | |
|  | Name anmeldender Arzt: | | | |  | | | | | |
|  | Telefonnummer anmeldender Arzt: | | | |  | | | | | |
|  | Faxnummer anmeldender Arzt: | | | |  | | | | | |
|  | Anmeldedatum: | | | |  | | | | | |
|  | Geburtsdatum Patient: | | | |  | | | | | |
| Angaben bitte durch den anmeldenden Arzt ausfüllen! | gewünschtes Vorstellungsdatum: | | | |  | | | | | |
| gewünschte Teilnahmeart: | | | | Präsenzteilnahme: | | | | Zoomkonferenz: | |
|  | | | | | | | | | |
| Stadieneinteilung z.B. TNM: | | |  | | | | | | |
| Karnofsky-Index: | |  | | | | | | | |
| Therapiestatus: | | prätherapeutisch: | | | | posttherapeutisch: | | | Therapieänderung: |
|  | | | | | | | | | |
| Diagnose: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Histologie: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Bisherige Therapie: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Relevante Befunde (Kurzzusammenfassung): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Fragestellung: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Therapievorschlag: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| Bitte per Fax an die Dokumentationsassistenz OZ übermitteln – Faxnummer: 09 61 / 30 31 33 19! | | | | | | | | | | |
| Angaben erfolgen während der Vorstellung in der Tumorkonferenz durch das Zentrum: | | | | | | | | | | |
| Vorstellungsdatum: | |  | | | |  | | | | |
| Votum der Tumorkonferenz: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| Leiter Onkologisches Zentrum / Leiter Organkrebszentrum | | | | | | | |  | | |