

Mit dieser Anmeldung wird die Einwilligung des Patienten zur Vorstellung in der Molekularen Tumorkonferenz gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung vorausgesetzt!

Die Molekulare Tumorkonferenz findet immer dienstags ab 14:00 Uhr über das Videokonferenzsystem von LifeSize (Durchwahl: 981832 / Passwort ist unter 0381 - 494 7639 zu erfragen) statt.

**Anmeldungen bis donnerstags 15:00 Uhr an Fax: 0381 - 494 45803**

Datum der gewünschten Tumorkonferenz: *Dienstag, den:*

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:

Diagnosen:	TNM-Klassifikation:			
	c <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/>	T:	N:	M:
Nebendiagnosen:				

**Histologie:**

Diagnostik bisher:	Therapie bisher:

<b>Molekulare Diagnostik bisher:</b>	<b>Zu untersuchendes Material:</b>
Liegt bereits ein molekularer Befund vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welcher?	<b>Zustand:</b> <input type="checkbox"/> Frisch <input type="checkbox"/> FFPE
	<b>Art:</b> <input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Knochenmark <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
	<b>Volumen:</b> _____ ml / _____ g / _____
	<b>Antikoagulanzen:</b> <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> nativ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
	<b>Beschaffenheit:</b> <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> geronnen <input type="checkbox"/> zellarmes Knochenmark <input type="checkbox"/> Punctio sicca
	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

**Fragestellung in der Tumorkonferenz:**

Angemeldet von:	Telefon:	Klinik / Station / Praxis: