

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

Anmeldungen bis Dienstag 14:00 Uhr über <https://upload.jivex.de/umr02>

Die interdisziplinäre Tumorkonferenz für die unten aufgeführten Entitäten findet immer mittwochs ab 14:30 Uhr im Tumorkonferenzraum 0.77 des Universitären Notfallzentrums und über das Videokonferenzsystem von LifeSize (Durchwahl: 981832 / Passwort unter 0381-4949076 zu erfragen) statt.

Datum der gewünschten Tumorkonferenz: *Mittwoch, den:*

Art des Tumors:	Anlass der Vorstellung:	Weitere Fachdisziplinen neben Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Hämatologie/Onkologie, Strahlentherapie erforderlich:	
<input type="checkbox"/> Lungentumor <input type="checkbox"/> Neuroendokriner Tumor <input type="checkbox"/> Gastrointestinaler Tumor <input type="checkbox"/> Seltener Tumor	<input type="checkbox"/> prätherapeutische Vorstellung <input type="checkbox"/> posttherapeutische Vorstellung <input type="checkbox"/> postoperative Vorstellung <input type="checkbox"/> Therapieänderung <input type="checkbox"/> Molekulare Diagnostik <input type="checkbox"/> Morbiditätskonferenz	<input type="checkbox"/> Allgemeine Chirurgie <input type="checkbox"/> Dermatologie <input type="checkbox"/> Endokrinologie <input type="checkbox"/> Gastroenterologie <input type="checkbox"/> HNO <input type="checkbox"/> MKG <input type="checkbox"/> Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Pädiatrische Onkologie <input type="checkbox"/> Pneumologie <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Sonstige:

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:

Anamnese:	ECOG:	Alkoholkonsum:	Tabakkonsum:
	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> früher <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja / py: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> früher <input type="checkbox"/> unbekannt

Diagnosen:	Weitere Erkrankungen / Funktionseinschränkungen:

Histologie:

TNM-Klassifikation:	ICD10:
<input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> p T: L: V: Pn: <input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> p N: <input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> p M:	

Diagnostik bisher:	Therapie bisher:

Radiologische Demonstration erforderlich?	Radiologische Fragestellung in der Tumorkonferenz:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Keine Demonstration bei postoperativer Vorstellung möglich!	
Liegen externe Befunde vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Externe radiolog. Befunde müssen vor der Konferenz eingelesen werden!	

Therapeutische Fragestellung in der Tumorkonferenz:	Nuklearmedizinische Fragestellung in der Tumorkonferenz:

Angemeldet von:	Telefon:	Klinik / Station / Praxis: