

Tumorboard – Anmeldeformular

 2.02.01 Anlage 02
 Version 05

(bitte rechte Spalte ausfüllen, datiert unterschreiben und faxen an 040-7410-56744)

Anmeldender Arzt (Name, Telefonnummer)	
Patientenname, Geb.-Datum, Adresse (Patientenaufkleber)	
Tumorboard / Datum	
Tumorentität / Diagnose	
Histologie (ggf. mit Nummer, Pathologisches Institut)	
Verlauf (ED, Ausbreitung, TNM/UICC, bisherige relevante Befunde, bisherige Therapie, Therapieergebnisse)	
Fragestellung an die Konferenz	
Erforderliche bildgebende Befunde (CD's, DVD's sind bis spätestens 12.00 Uhr am Vortag zu übermitteln)	1. 2. 3.
Zusätzliche Informationen	

(INFO: Tel. 55891)

Hiermit versichere ich gleichzeitig, dass der/die Patient/in separat über seine Vorstellung im TB-UCCH, insbesondere über die Verarbeitung seiner Daten am UKE, aufgeklärt wurde und eingewilligt hat. Er/sie wurde ferner über die Freiwilligkeit der Einwilligung sowie über die Möglichkeit des nachteilsfreien jederzeitigen Widerrufs hingewiesen.

Datum: _____

Unterschrift: _____ (Stempel)