

Anmeldung von externen Patienten zur Tumorkonferenz

per Fax: 0441 – 229 1225

Telefon: 0441 – 229 1224



<input type="checkbox"/> GI Konferenz Montags 14:15 – 15:15 Uhr	<input type="checkbox"/> Allg. Konferenz Montags 15:30 – 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Brust / Gyn. Konferenz Montags 16:00 – 17:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Thorax Konferenz Dienstags 14.15 – 16.15 Uhr
---	--	---	---

Datum der Vorstellung _____

Patientendaten

Name _____	Vorname _____	Geb. Dat. _____
Straße _____	Wohnort _____	Telefonnummer _____

Die Datenschutzeinwilligung des Patienten ist erforderlich – Bitte anfügen!

- Teilnahme** an der Tumorkonferenz wird erfolgen
- CD`s/ Bilder** werden an das **Pius-Hospital „TUMORKONFERENZ“, Georgstr.12, 26121 Oldenburg** versandt.
(Bitte ankreuzen!)
- CD`s/ Bilder** werden via DFÜ freigegeben. ↓ (Bitte eintragen)

Untersuchung	Datum der Untersuchung
MRT	
CT	
Rö	
Mammographie	
Sono	
DL	

Anmelderdaten (erweitert)

Titel, Vorname, Nachname

Anschrift der Klinik / Praxis

_____	_____
Telefon	Fax

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift	Stempel

Sonstige Mitteilungen

weiter auf Seite 2

Patientendaten

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

ED Tumordiagnose Tumorlokalisation					
	TNM, R-Status, Grading, Stadium				
ECOG	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
bisherige Tumorthherapie					
Histologie					
ICH / Molekularpathologie	ER: weitere	PR:	Her2-neu:	FISH/SISH:	Ki67:
Hormonstatus	<input type="checkbox"/> Prämenopausal		<input type="checkbox"/> Postmenopausal		<input type="checkbox"/> Status prüfen
Raucherstatus	<input type="checkbox"/> Nie	von	bis	PY	
spezifische Frage an die Tumorkonferenz <i>(Pflichteingabe)</i>					
Familieltumoranamnese					
relevante Komorbiditäten					