

Anmeldung von externen Patienten zur Tumorkonferenz

<input type="checkbox"/> GI Konferenz montags 14.15 – 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Brust / Gyn. Konferenz montags 15.45 – 17.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Thorax Konferenz dienstags 14.15 – 16.15 Uhr	<input type="checkbox"/> Neuro-onkol. Konferenz mittwochs 15.00 – 16.00 Uhr
---	---	---	---

Datum der Vorstellung _____

Patientendaten

Name _____ Vorname _____ Geb. Dat. _____

Straße _____ Wohnort _____ Telefonnummer _____

Datenschutz

Patient wurde informiert und Einverständnis zur Vorstellung/Datentransfer mit der Tumorkonferenz liegt vor. **Anmerkung: Die Erfassung der Einwilligung über die Tumorkonferenz obliegt dem Anmelder!**

Patientenunterlagen/Befunde/Bildgebung werden möglichst digital per

Upload (Homepage Pius) CD* via DFÜ per Fax* übermittelt

* Pius Hospital, Georgstraße 12, 26121 Oldenburg, Tel. 0441-2291224, Fax 0441-2291225

Untersuchung	Datum der Untersuchung
MRT	
CT	
Rö	
Mammographie	
Sono	
DL	

Anmelderdaten (erweitert)

Fachrichtung/Name d. _____

Anschrift der Klinik / Praxis _____

Telefon _____


Fax _____

Uploadnutzung

Sharefile

Datum _____

Sonstige Mitteilungen

weiter auf Seite 2 

Anmeldung von externen Patienten zur Tumorkonferenz

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					
IHC / Molekularpathologie	ER:	PR:	Her2-neu:	FISH/SISH:	Ki67:
	Weitere?				
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					