

Anmeldung zur Tumorkonferenz

Bitte füllen Sie das folgende Formular vollständig und lesbar aus und fügen Sie – falls vorhanden – relevante Unterlagen bei. Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

1. Auswahl der Konferenz

Tumorboard (bitte ankreuzen):

- ☐ Lunge ☐ Brust ☐ Gynäkologie ☐ Darm ☐ Hämatologie ☐ Prostata
☐ Sonstiges:

Vorstellungstyp:

- ☐ Erstvorstellung ☐ Verlauf ☐ Rezidiv ☐ Zweitmeinung

Dringlichkeit:

- ☐ regulär ☐ zeitkritisch

Gewünschter Termin

Teilnahme der anmeldenden Person:

- ☐ vor Ort ☐ Videokonferenz ☐ nicht anwesend

Hinweis: Bitte Anmeldung nach Möglichkeit mindestens 24h vor Konferenz einreichen.

2. Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ k. A.

Anschrift

Telefon

E-Mail

Krankenversicherung

Versicherungsnummer

Fall-/Aktennummer (falls vorhanden)

3. Medizinische Eckdaten

Onkologische Diagnose (Freitext)

ICD-10

Diagnosedatum

Stadium (TNM/UICC)

Grading (G)

R-/L-/V-/Pn-Status

R: L: V: Pn:

Leistungsstatus (ECOG/Karnofsky)

ECOG: Karnofsky (%):

Relevante Nebendiagnosen:

Medikation/Antikoagulation:

Allergien/Unverträglichkeiten:

4. Tumorspezifische Befunde (bitte Zutreffendes ankreuzen/kurz angeben)

Lunge: ☐ EGFR ☐ ALK ☐ ROS1 ☐ BRAF ☐ KRAS ☐ METex14 ☐ RET ☐ NTRK ☐ PD-L1

sonstige:

Brust: ☐ ER ☐ PR ☐ HER2 ☐ Ki-67 ☐ sonstige:

Gynäkologie: ☐ HRD ☐ BRCA1/2 ☐ MSI ☐ sonstige:

Darm: ☐ RAS ☐ BRAF ☐ MSI/dMMR ☐ HER2 ☐ sonstige:

Hämatologie:

Entität

Genetische Marker/ Zytogenetik:

Prostata: ☐ PSA

☐ Gleason-Score

☐ AR-V7

5. Bildgebung und Pathologie

Bildgebung vorhanden:

☐ CT ☐ MRT ☐ PET-CT ☐ sonstiges ☐ keine

Bildgebung Datum

PACS-Link/Studiennummer

Pathologie-Befund (Kurzangabe)

Externe Präparate vorhanden?

☐ ja

☐ nein

6. Verlauf und bisherige Termine

Operation(en) / OPS (mit Datum):

Systemtherapie (Regime, Zyklen, Start/Ende, bestes Ansprechen):

Strahlentherapie (Region, Dosis, Datum):

Studienteilnahme (falls zutreffend):

7. Fragestellung an die Tumorkonferenz

Konkrete Frage(n):

Besondere Hinweise:

8. Upload/Beilagen (Bitte ankreuzen, Dateien beifügen)

- ☐ Aktueller Arztbrief ☐ Pathologie ☐ Bildgebung (Befund) ☐ PACS-Link angegeben
☐ Einwilligung zur Datenverarbeitung ☐ weitere Unterlagen

9. Anmeldende Person/Einrichtung

Name, Vorname

Einrichtung/Fachgebiet

Telefon (für Rückfragen)

E-Mail

10. Datenschutz und Einverständnis

Mit der Anmeldung versichere ich, dass die/der Patient:in über die Vorstellung in der Tumorkonferenz informiert wurde und die notwendige Einwilligung zur Verarbeitung der gesundheitsbezogenen Daten gemäß DSGVO vorliegt (Art. 6 bzw. Art. 9 DSGVO). Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte Einwilligung unterschreiben und Datum angeben. Weitere Informationen rund um das Thema Datenschutz finden Sie unter <https://www.onkologisches-zentrum-mittelbaden.de/datenschutzerklaerung/>

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in/gesetzliche/r Vertreter:in

Ort, Datum

Unterschrift anmeldende Person