

## Interdisziplinäre Tumorkonferenz im Hauttumorzentrum – Anmeldeformular

Bitte rechte Spalte ausfüllen, datiert unterschreiben und faxen an 0511-532-18853

	<b>Angaben des Anmeldenden Arztes</b>
<b>Anmeldender Arzt</b> Titel / Vorname / Name Einrichtung / Anschrift E-Mail Adresse Telefon / Fax	
<b>Behandelnder Arzt / Hausarzt</b> Titel / Vorname / Name Einrichtung / Anschrift E-Mail Adresse Telefon / Fax	
<b>Patientenangaben</b> Name, Vorname Geb.-Datum Geschlecht	
<b>Tumorkonferenz / Wunschdatum</b>	
<b>Tumorentität / Diagnose</b> inkl. Lokalisation / ICD-10	
<b>Histologie</b> Befunddatum Pathologisches Institut	
<b>Verlauf</b> Ausbreitungsdiagnostik Ausbreitung TNM / UICC Bisherige relevante Befunde Bisherige Therapie Therapieergebnisse	
<b>Fragestellung</b> an die Konferenz	
<b>Hinweis:</b> Zusätzlich sind für die Anmeldung zu einer Tumorkonferenz folgende Unterlagen einzureichen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Überweisung</li> <li>2. Einverständniserklärung des Patienten</li> <li>3. Befunde, Arztbriefe und Bildaufnahmen zur Erkrankung (bis 12:00 Uhr am Vortag der Konferenz)</li> </ol>	

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des anmeldenden Arztes/ Stempel