

Anmeldeformular - Interdisziplinäre Tumorkonferenz im Hauttumorzentrum

Zur Anmeldung einer Patientin/eines Patienten zur Tumorkonferenz füllen Sie das Dokument bitte aus (zur Bearbeitung am PC laden Sie das Dokument herunter) und senden Sie es uns per **Fax an 0511-532-18853**, per **E-Mail: HTZH@mh-hannover.de** (bitte verschlüsselt senden) oder **postalisch an MHH Hauttumorzentrum, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover**. Beachten Sie die Hinweise am Ende des Dokumentes. Mit der Anmeldung akzeptieren Sie unsere Datenschutzhinweise, die unter <https://www.mhh.de/ccc-hannover-claudia-von-schilling-zentrum/fuer-aerzte/tumorkonferenzen> abrufbar sind.

Anmeldender Arzt	Titel / Vorname / Name	
	Einrichtung	
	Telefon / E-Mail	
Behandelnder Arzt	Titel / Vorname / Name	
	Einrichtung	
	Telefon / E-Mail	
Patientenangaben	Titel / Vorname / Name	
	Geburtsname	
	Geb.-Datum	
	Geschlecht	weiblich männlich
	Anschrift	
Diagnose Lokalisation & Ausbreitung Histologie Befunddatum Pathologisches Institut TNM /UICC Nebendiagnosen Bisherige Therapie Verlauf	Erstdiagnose	Rezidiv
Fragestellung an die Konferenz		
Tumorkonferenz / Wunschdatum		
Hinweise: Zusätzlich für die Anmeldung zu einer Tumorkonferenz sind folgende Unterlagen einzureichen: Überweisung, Befunde, Arztbriefe und Bildaufnahmen zur Erkrankung (bis 12:00 Uhr am Vortag der Konferenz).		
Datum	Unterschrift des anmeldenden Arztes/ Stempel	