

## Anmeldung Tumorboard

Fallnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Anmeldende Klinik: \_\_\_\_\_ Anmeldender Arzt: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

DKZ Patient?  ja  nein Primärdiagnose?  ja  nein

GKZ Patient?  ja  nein Präoperativ?  ja  nein

Vorbefunde/Staging: _____	Karnofsky _____ %
Histologie: <input type="checkbox"/> ausstehend <input type="checkbox"/> _____	
Rö-Thorax: <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> ausstehend <input type="checkbox"/> pathologisch	
Sono/CT-Abdomen: <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> ausstehend <input type="checkbox"/> pathologisch	
CT-Thorax: <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> ausstehend <input type="checkbox"/> pathologisch	
Endoskopie/MRT (Stadium?): <input type="checkbox"/> ausstehend <input type="checkbox"/> Stadium	
CEA-Wert: Bethesda/Amsterdam-Kriterien : <input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> kein Darm-Tu	

Wichtige anamnestische Angaben / Komorbidität:

Vorschlag der anmeldenden Klinik:

Fragestellung:

Studienpatient?  nein  ja Studie: \_\_\_\_\_

Tumorboardbeschluss:

Wiedervorstellung im Tumorboard notwendig?  nein  ja am: \_\_\_\_\_

- eine Wiedervorstellung ist in jedem Fall notwendig bei Abweichung vom Tumorboardbeschluss -

Weitere Betreuung durch: \_\_\_\_\_ Konsens?  ja  nein

.....  
Datum

.....  
Unterschrift