

Anmeldung zur interdisziplinären Tumorkonferenz

Name _____

Diagnose _____

Vorname _____

ICD-10 _____

Geburtsdatum _____

Datum Erstdiagnose _____

Art der Vorstellung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erstvorstellung | <input type="checkbox"/> Zweitmeinungspatient |
| <input type="checkbox"/> Wiedervorstellung | <input type="checkbox"/> Nicht durchgeführt, da Patient verstorben |

Aktuelles Tumorgeschehen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Primärtumor | <input type="checkbox"/> Neu aufgetretenes Rezidiv/ Lokalrezidiv |
| <input type="checkbox"/> Residualtumor | <input type="checkbox"/> (bestehendes) Rezidiv/ Lokalrezidiv |
| <input type="checkbox"/> Neu aufgetretenen Fernmetastasen | <input type="checkbox"/> Unklares Tumorgeschehen |
| <input type="checkbox"/> (bestehende) Fernmetastasen | <input type="checkbox"/> LK-Metastase |
| <input type="checkbox"/> Zweitkarzinom | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Konferenzart

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> prä-therapeutisch (inkl. Prä-OP, Prä-Interventionell) | <input type="checkbox"/> post-therapeutisch (inkl. Post-Interventionell) |
| <input type="checkbox"/> post-operativ | <input type="checkbox"/> multimodal nach Induktion |
| <input type="checkbox"/> post-diagnostisch | <input type="checkbox"/> unter Therapie |

Bildgebung

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CT-Thorax | <input type="checkbox"/> PET-CT | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> MRT-Kopf | <input type="checkbox"/> CT-Schädel | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> CT-Abdomen | | |

Bildübermittlung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bilder auf CD an Sekretariat verschickt | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> Bilder über Datenleitung eingespielt | |

Konferenzdatum: _____

Vorstellung am: _____

Bisheriger Verlauf: _____

Fragestellung: _____

