

Kontaktperson/Anrufer	
Name, Vorname	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Patient/in	
Name, Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	<input type="text"/>
Anmeldung zur Tumorkonferenz	
<input type="checkbox"/> Einverständnis des/der Patient*in liegt vor <input type="checkbox"/> Allgemeine Tumorkonferenz <input type="checkbox"/> Gynäkologische Tumorkonferenz <input type="checkbox"/> Viszeralonkologische Tumorkonferenz	
Tumordiagnose	<input type="text"/>
Erstdiagnose (MM/JJJJ)	<input type="text"/>
Tumorhistologie	<input type="text"/>
Lokalisation Tumor	<input type="text"/>
Lokalisation Metastasen	<input type="text"/>
Klassifikation	TNM <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> (Auswahl anklicken)
Durchgeführtes Staging	<input type="text"/>
Therapierelevante Begleiterkrankungen	<input type="text"/>
ECOG	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Geltungsbereich: alle Bereiche

Stand der Behandlung		<input type="checkbox"/> Erstbehandlung <input type="checkbox"/> Folgebehandlung	
Bisherige Behandlung	[REDACTED]		
Zweitmeinung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Bei Fallvorstellung Brustzentrum / Mammakarzinom:	Seite: rechts / links?		
Rezeptorstatus	ERICA:	PRICA:	
	HER-2/neu:	KI 67:	
Frage an die Tumorkonferenz	[REDACTED]		

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

**Formular bitte per Fax an
(0671) 372-1627**

Vom Krankenhaus St. Marienwörth auszufüllen	Anruf / Fax vom (TT.MM.JJJJ)	[REDACTED]
	Entgegengenommen von	[REDACTED]
	In Tumorboarddatenbank erfasst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Anmelder informiert	<input type="checkbox"/> Per Telefon <input type="checkbox"/> Per Telefax <input type="checkbox"/> Per E-Mail

Kontakt: Frau Christina Harvey, Tel: (0671) 372-1627, E-Mail: Christina.Harvey@marienwoerth.de
 Anschrift: Krankenhaus St. Marienwörth, Mühlenstr. 39, 55543 Bad Kreuznach, Internet: www.marienwoerth.de

Geltungsbereich: alle Bereiche

FB Ver. 2.0 –Anmeldung zur Tumorkonferenz– geprüft von: Herrn Gosenheimer – freigegeben am: 27.10.2021

Seite 2 von 2

Nur die aktuelle Version im Intranet ist verbindlich