

Anmeldeformular Interdisziplinäre Tumorkonferenz

(jeden Do. 13.30 -15.00 Uhr)

Anmeldung bis Mittwoch 13.30 Uhr unter:

per Fax: 0431 1697-1202
per Telefon: 0431 1697-1201
per Email: tumorkonferenzskk@krankenhaus-kiel.de

Wir bitten im Vorfeld um Übermittlung aller relevanten Befunde / Vorbefunde und ggf. Bildmaterial via CD.

Mit der Anfrage zur Vorstellung zur Interdisziplinären Tumorkonferenz bestätigen Sie das Einverständnis des*der Patient*in.

Sie erhalten im Anschluss an die Tumorkonferenz einen Beschluss per FAX für Ihre Unterlagen.



Angaben meldender Arzt	Angaben zum*zur Patient*in
Meldende*r Ärztin*Arzt:	Name, Vorname (per Email nur Initialen):
Tel.-Nr. für Rückfragen FAX-Nr. für Rückantwort	Geburtsdatum (per Email nur Geburtsjahr):
Vorsteller für die Tumorkonferenz: <input type="checkbox"/> Externe Vorstellung <input type="checkbox"/> Vorstellung durch SKK	Adresse:
Praxis / Klinik / Station (auch Stempel):	<input type="checkbox"/> Die Unterlagen des*der Patient*in werden gefaxt/ versendet.

Klinische Angaben
Onkologische Diagnose / Verdachtsdiagnose:
Wichtige Nebendiagnosen / ECOG:
Durchgeführtes Staging mit Angabe der relevanten Befunde:
Bisherige Therapie:
Konkrete Fragestellung / Therapievorschlag: