



## Anmeldebogen Tumorboard Gastrointestinale Tumore und Tumorboard Sarkome

Die Tumorkonferenz Gastrointestinale-Tumore findet Mo-Fr. 7.30 – 7.50 Uhr statt. Die Tumorkonferenz Sarkome (Weichteil-/ Knochentumore) findet Mo. und Do. 7:45 Uhr statt. Die Patienten sollen vor der Anmeldung und Vorstellung in der Tumorkonferenz über den Zweck und den Teilnehmerkreis (außer den Entscheidungsträgern [i.d.R. Chef- u. Oberärzte der teilnehmenden Fachrichtungen] z. B. auch Teilnahme Ärzte in Weiterbildung, PJ-Studenten, nicht-ärztliche Berufsgruppen zur Fortbildung, einweisende Ärzte auswärtiger Kliniken) der Tumorkonferenz unterrichtet werden. Alle Teilnehmer unterliegen der Schweigepflicht. Mit der Anmeldung zum Tumorboard bestätigt der anmeldende Arzt die Information des Patienten über den Teilnehmerkreis an der Tumorkonferenz.

Unbedingt alle fett umrandeten Felder sorgfältig ausfüllen, da sonst keine Tumorboardvorstellung möglich ist!

<b>Patient</b> Geburtsdatum Anschrift		<b>Chirurgische Klinik</b> <b>Interdisziplinäres Tumorboard</b> Dr. H. Golcher (Koordination u. Vorstellung) Fr. M. Raudies, Fr. S. Hintermeier, Fr. K. Hindel, Fr. S. Puta (Auskünfte u. Eingabe) Telefon: 09131 85-33249, -42122 oder -33296 (Pforte) Fax: 09131 85-33330 (od. -33372 Dr. Golcher) Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen	
<b>Versicherung:</b>			
<input type="checkbox"/> amb. allgemein <input type="checkbox"/> amb. privat <input type="checkbox"/> stat. allgemein <input type="checkbox"/> stat. privat		<b>Zentrales Patientenmanagement</b> <b>PD Dr. M. Brunner/ Fr. A.Venus</b> Telefon: 09131 85-33368 Fax: 09131 85-33981 E-Mail: chir-zpm@uk-erlangen.de <b>Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen</b> Eingang Maximiliansplatz	
<b>Zuweiser Tumorboard:</b>			
<input type="checkbox"/> Hausarzt: <input type="checkbox"/> Facharzt: <input type="checkbox"/> andere Klinik: <input type="checkbox"/> Pat. Selbst <input type="checkbox"/> Chir. Privatamb. <input type="checkbox"/> amb. Poliklinik			
Die Übermittlung des Tumorboardbeschlusses erfolgt i.d. Regel telefonisch am Tag der Tumorkonferenz und <b>schriftlich</b> <b>Kontaktdaten (Name, Tel.):</b>		<input type="checkbox"/> Nur schriftlich (s.o.) <input type="checkbox"/> <b>Telefon</b> <input type="checkbox"/> WV Sprechstunde	
<b>Weitere Adressaten</b> (nur schriftlich):		<input type="checkbox"/> Hausarzt: <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> Pat. selbst <input type="checkbox"/> weitere:Klinik:	

Bitte senden Sie die Bildgebung mit vollständigen Befunden (zusammenfassender Arztbericht, Röntgenbefunde in Kopie) an die Chirurgische Klinik/ Interdisziplinäres Tumorboard.

Diagnose (TNM-Klassifikation/Histologie):

**Fragestellung an die Tumorkonferenz:**

Bisherige Therapie bzw. relevante Befunde:

**Allgemeinzustand (ECOG-Status):**

- 0 Normale körperliche Aktivität wie vor der Erkrankung
- 1 Leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen (z.B. leichte Einschränkung bei körperlicher Anstrengung; Büroarbeit möglich)
- 2 Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50 % der Wachzeit aufstehen
- 3 Nur bedingt Selbstversorgung möglich, ist zu 50 % oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden
- 4 Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich, völlig an Bett oder Stuhl gebunden

Bildgebung (CD-ROM; schriftlicher Befund notwendig!):

CT     MRT     Röntgen     Keine Bildgebung

Die Rücksendung der zugesandten Datenträger (CDs etc.) soll

nicht erfolgen (Regelfall)

an den Patienten erfolgen

**Der zur Tumorkonferenz angemeldete Patient wurde von mir über Zweck und Teilnehmerkreis der Tumorkonferenz aufgeklärt.**

Unterschrift  
 Zuweiser:

Wird von Tumorboardkoordinator ausgefüllt:  
 Vorgesehenes Datum Tumorboard:

Kurz-Tumorboard     Sarkom

Empfehlung Tumorboard:

Telefonat/Brief mit Antragsteller (Datum/Uhrzeit/Anrufer/Vermerke):