



Anmeldung externer Patienten zur Interdisziplinären Konferenz Urologische Tumore

Organ-system	<input type="checkbox"/> Prostata <input type="checkbox"/> Harnröhre	<input type="checkbox"/> Niere <input type="checkbox"/> Hoden	<input type="checkbox"/> Harnblase <input type="checkbox"/> Penis	<input type="checkbox"/> Harnleiter <input type="checkbox"/> Sonstiges
Material / Unterlagen	Art	Genauere Beschreibung		Form
	<input type="checkbox"/> Bildgebendes Material	Bitte zutreffendes ankreuzen: <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> IVP <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Skelettszintigraphie <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte hier angeben, wo Bildgebung durchgeführt wurde)		<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax
	<input type="checkbox"/> Arztbriefe			<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax
	<input type="checkbox"/> Befunde			<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax
	<input type="checkbox"/> Laborwerte	Bitte zutreffendes ankreuzen: <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> PCA3 <input type="checkbox"/> NPM22 <input type="checkbox"/> PLAP <input type="checkbox"/> Sonstiges		<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax
<input type="checkbox"/> Sonstiges			<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax	
Keine Rücksendung von zur Verfügung gestelltem Material möglich.				
Einverständnis	Erklärung zu Einverständnis und der Weitergabe von Daten: Der oben genannte von mir zum Urologischen Tumorboard des Uroonkologischen Zentrums Erlangen angemeldete Patient wurde von mir über Zweck und Teilnehmerkreis der Konferenz informiert. Mit der Besprechung seines Falles in der Konferenz, der Einreichung seiner Unterlagen durch mich sowie der Übermittlung des abschließenden Konferenzberichts an mich, und sofern gewünscht, an sich selbst, ist der Patient einverstanden.			
	Ort, Datum	Stempel des anmeldenden Arztes	Unterschrift des anmeldenden Arztes	
<p>! <input type="checkbox"/> Die unterschriebene Einverständniserklärung des Patienten zur Anmeldung in der Interdisziplinären Konferenz Urologische Tumore und Weitergabe der schriftlichen und/oder mündlichen Empfehlung der Interdisziplinären Konferenz Urologische Tumore liegt bei. !</p>				
Zur internen Bearbeitung: <input type="checkbox"/> prätherapeutische Vorstellung <input type="checkbox"/> posttherapeutische Vorstellung				