



TUMORKONFERENZEN

Mo 14:15 – 14:45 Uhr, Demo-Raum der Radiologie, Haus C, EG: Neuroonkologische Tumorkonferenz

DI 14:15 – 15:00 Uhr, Demo-Raum der Radiologie, Haus C, EG: Lymphomkonferenz

MI 08:15 – 09:00 Uhr, Demo-Raum der Radiologie, Haus C, EG: Allgemeine Tumorkonferenz (HNO, Dermatologie)

DO 14:00 – 15:00 Uhr, Demo-Raum der Radiologie, Haus C, EG: Viszeralmedizinische/chirurgische Tumorkonferenz

ANMELDUNG

**Anmeldung bis 24 Stunden vor Konferenzbeginn an
das Sekretariat der Strahlentherapie per Mail:****officestrahlentherapie.stgeorg@asklepios.com**Bitte nutzen Sie dieses Formular und beachten Sie, dass
wir zur Anmeldung die vom Patienten unterschriebene

Anmeldender Arzt: _____

Onkologische Konferenz (Datum): _____

Patient/in:	Geb.:	Karnofsky-Index:	Studienteilnahme (Name der Studie):
--------------------	--------------	-------------------------	--

ASV (GI-T.):

Einweiser/Behandelnder Arzt – FAXNUMMER! Wenn Rückmeldung gewünscht ist.

Hausübergreifende Vorstellung/Zweitmeinung

Sonstige: _____

Aktuelle Tumordiagnose und Tumorstadium (Zweitumoren ebenfalls angeben)
--

Tumorstadium postoperativ

Tumorstadium prätherapeutisch

Vorthherapie Wann? Was? Wirkung? Nebenwirkungen? Dosis? (bei Radiotherapie: Gy Gesamtdosis/Boost)
--

OP

Bitte auch die zweite Seite beachten!

**Histologie****Screening/Bildgebung****Andere Befunde/Vorerkrankungen****Fragestellung Tumorkonferenz/eigener Vorschlag****Empfehlung der Tumorkonferenz****Abweichung von Leitlinien? Wenn ja: Gründe?****Positive FA Krebserkrankungen/Risikofaktoren**

Patientenfragebogen ausgegeben und zurückerhalten?

Fam. Risikosprechstunde empfohlen: _____

Humangenet. Beratung empfohlen: _____

Für die Richtigkeit der Wiedergabe der Empfehlung (Unterschrift Protokollführer Onkologische Konferenz)

Teilnehmende Fachabteilungen: Viszeralchirurgie, Onkologie, Gastroenterologie, Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie, Humangenetik; weitere fakultative Teilnehmer s. Teilnehmerliste



ASKLEPIOS

Anmeldung Tumorkonferenzen

Ansprechpartner:
A. Szalai

Geltungsbereich:
AK St. Georg

Formular

756263

15-QM