



# Anmeldeformular zur Tumorkonferenz

Tel: 0731/500 – 56 056 Fax: 0731/500 – 12 56 055

Comprehensive Cancer Center  
Tumorzentrum Alb-Allgäu-Bodensee



## Angaben zum Patienten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Angaben zum meldenden Arzt

Name des Arztes: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Station/Abteilung/Praxis: \_\_\_\_\_

Patientenanfrage

Zweitmeinung

## Meldung für Tumorkonferenz

Termin: \_\_\_\_\_

Das **GIT-Board** findet statt:  
wöchentlich **dienstags, 14-15.30 Uhr**  
im CCCU, Klinik für Innere Medizin, Raum 4106

**Externe Anmeldungen bis  
spätestens Montag, 14 Uhr!**

## Medizinische Daten

Anmeldediagnose: \_\_\_\_\_

Es handelt sich um ein(e):  Erstdiagnose  Progression  Rezidiv  Verlauf  V.a. Rezidiv  V.a. Progression

Erstdiagnosedatum/TNM-Stadium: \_\_\_\_\_

Aktuelles TNM-Stadium: \_\_\_\_\_

Histologie:  Adenokarzinom  Plattenepithelkarzinom  weitere \_\_\_\_\_

Molekularpathologie:  RAS  BRAF  MSI  HER-2  Sonstige

Therapiemaßnahmen nach Erstdiagnose (Verlauf der Vortherapie):

Aktuell eingeleitete Therapiemaßnahmen falls ja, dann Verlauf (stichwortartig mit Zeitangaben):  ja  nein

Kurzanamnese / aktuelle Beschwerden:

Positive Familienanamnese?  ja  nein  unbekannt  Genetische Beratung

ECOG:  0  1  2  3  4

Relevante Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_

Konkrete Fragestellung: \_\_\_\_\_

## Für die Anmeldung zwingend erforderliche Dokumente

(Ohne diese Informationen wird Patient nicht vorgestellt!)

Histopathologiebericht (obligat)  OP-Bericht

CD/DVD mit aktueller Bildgebung wird per Post geschickt:  ja  nein