



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 Leukämie-Board findet statt:
wöchentlich **donnerstags, 13-14 Uhr**
im CCCU, Klinik für Innere Medizin, Raum 4106

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

Medizinische Daten

Anmeldediagnose: _____

Erstdiagnosedatum/WHO 2016: _____

Histologie/Zytologie: _____

Zytogenetik: _____ Molekulargenetik: _____

Therapiemaßnahmen nach Erstdiagnose (Chirurgie/Strahlentherapie/Chemotherapie/Verlauf): (stichwortartig mit Zeitangaben)

Aktuelle Diagnostik (z.B. Knochenmarkzytologie, Histologie, Genetik, Bildgebung):

Aktuell eingeleitete Therapiemaßnahmen falls ja, dann (Chirurgie/Strahlentherapie/Chemotherapie/Verlauf):
(stichwortartig mit Zeitangaben) ja nein

Kurzanamnese / aktuelle Beschwerden:

ECOG: 0 1 2 3 4

Relevante Nebendiagnosen: _____

Konkrete Fragestellung: _____

Für die Anmeldung erforderliche Dokumente

Histopathologiebericht

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