



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 Lymphom-Board findet statt:
wöchentlich **dienstags, 15.30-17 Uhr**
im CCCU, Klinik für Innere Medizin, Raum 4106

**Externe Anmeldungen bis
spätestens Montag, 15 Uhr!**

Medizinische Daten

Anmeldediagnose: _____

Erstdiagnosedatum/Stadium: _____

Histologie: _____

Genetik: _____ Lokalisation: _____

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

Aktuelle Diagnosik (z.B. Bildgebung, Histologie, Genetik):

Aktuell eingeleitete Therapiemaßnahmen falls ja, dann (Chirurgie/Strahlentherapie/Chemotherapie/Verlauf):

(stichwortartig mit Zeitangaben): ja nein

Kurzanamnese/aktuelle Beschwerden:

Relevante Nebendiagnosen: _____

Konkrete Fragestellung: _____

Für die Anmeldung erforderliche Dokumente

Histopathologiebericht

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