

Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst

Externe Anmeldung zur Thoraxkonferenz

Mit dieser Anmeldung wird die Einwilligung des Patienten zur Vorstellung in der Thoraxkonferenz gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung vorausgesetzt!

Datum der gewünschten Tumorkonferenz *Freitag, den:*

Patientendaten:

Name, Vorname _____
Str./ Nr. _____
PLZ Ort _____

Geburtsdatum:			ECOG:		
Vorstellender Arzt:			Vorstellende Klinik/ Praxis:		
Konferenzart:					
Aktuelles Tumorgeschehen:					
Art der Vorstellung:					
Diagnose:					
Histologie:					
Tumorformel (TNM) & ggf. Stadium (UICC):					
Lungenfunktion (abs./rel.): VC, FEV1, KCO					
A.p. / KHK / letzte Coro? letztes Echo / Ergo?					
Nebendiagnosen:					
Bisheriger Verlauf:					
Bestehende Antikoagulation?	Ja	Nein			
Fragestellung/ Therapievorschlag:					
Diskussion:					
Ergebnis/Empfehlung:					
Studieneinschluss: (wird geprüft)	Ja	Nein	Genetische Beratung: (wird empfohlen)	Ja	Nein
Bemerkung/ Termin zur amb. Sprechstunde: Termin zur stat. Aufnahme/OP:					