

*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

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