

Universitätsklinikum Wuppertal

 **Universität Witten/Herdecke**

**IOK-Anmeldung**

**IOK-Protokoll / Behandlungsplan**

**☝ rot markierte Felder müssen ausgefüllt sein! Tumorkonferenz vom:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hausarzt** |  |
|  Fax-Nummer |  |
| **Einweisender Arzt** |       |
|  Fax-Nummer |       |

**Ausgefüllte Anmeldung**

**bitte per Fax an:**

**Medizinische Klinik 1 – Onkologisches Zentrum**

**(0202) 896-3353**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nachname:**  | **Vorname:** | **Geburtsdatum:** | **Kategorie (K** *olon***, R** *ektum***, G** *yn***, B** *ronchu****s*, P** *ankreas***, D** *erma***, U** *rologie* **H** *ämatologie***A** *ndere*) |
|  |  |  |  |
| **Klinik**  |       | **Anmeldender Arzt**  |       | **Tel.-Nr.**       |  | **FAX-Nr.**  |       |
| **Vorprotokoll vom:**  |       |
| **Anamnese:** |       |
| **Relev. Vordiagnosen:** |       |
| **Karnofsky Index:** |       |
| **Diagnose:**  |  |
| **Bisherige Therapie:**Verfahren / wann / Ergebnis: |       |
| **Histologie/Zytologie:**# erste / letzte Untersuchg.: |       |
| **Tumorstadium:** |  |
| **Befunde:** Bildgebung:relevantes Labor:Endoskopie: |       |
| **Risikofaktoren:** |  |
| **Erforderliche** **Fachdisziplinen:** |       |
| **Spezielle Fragestellung an die Radiologie:** |       |
| **Fragestellung für das IOK:** |       |
| Grund für die Vorstellung: | Primärfall  prätherapeutisch posttherapeutischWiedervorstellung wg. Therapieänderung/Verlauf SonstigesWunsch des Patienten Wunsch des Arztes Nebenwirkungen/Morbidität |
| Empfehlung/ Behandlungsplandes IOK: |  |
| Studienprüfung | Prüfung auf Studienteilnahme:ja **[ ]** nein **[ ]** |
|  | Wuppertal, den: gez.:  |
| ***Mit der Bitte um Bearbeitung durch den Hausarzt und Fax an u.g. Nummer***Den vorliegenden Behandlungsplan habe ich erhalten und[ ]  bin einverstanden[ ]  bitte um Rückruf  **Fax: (0202) 896-2385** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift / Stempel |

Bitte beurteilen Sie nach dem Schulnotensystem:

|  |
| --- |
| Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der 321654zuständigen Ärzte unserer Organkrebszentren? |
| Wie zufrieden sind Sie mit der Wartezeit auf einen Termin 543216zur Erstvorstellung?  |
| Wie zufrieden sind Sie mit den Brieflaufzeiten?654321234561 |
| Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation? |
| Wenn ich die oben genannten Punkte zusammenfassend 543216543216bewerte, kann ich sagen: „Insgesamt ist die Zusammen-arbeit mit dem Organkrebszentrum …“ |
| ……………………………………………………………………………. |

Vielen Dank!

Bitte per Fax an: 0202 896-2385

[\\KW-Verwaltung\Prozesse\Tumorkonferenz\Vorlagen\IOK\_Anmeldung.dot](file:///%5C%5CFs-klinik%5CVol1%5Cinterdisziplin%C3%A4r%5CTumorkonferenz%5CVorlagen%5CIOK_Anmeldung.dot) (geändert am 19.06.2013 OS)

Bitte die rot markierten Felder alle ausfüllen!

Speichern: **Name\_Vorname** GEB.Datum (**TTMMJJ**) Anmeldedatum (**JJMMTT**) **IOK.doc** in: Q.\Tumorkonferenz\IOK Anmeldungen