

# **Anmeldung zur**

**Interdisziplinären Onkologischen Konferenz**

**am Montag, den**

um 15.45 Uhr

Medizinische Klinik, Demo-Raum Röntgen, Ebene 3, Raum 302

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patient/Patientin |  | Geb. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose |  |
| Therapie und Verlauf |  |
| Konkrete  Fragestellung |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anmeldender Arzt/Ärztin:  Adresse/Klinik/Stempel: |  | Tel.  Fax |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erforderliche Unterlagen/Informationen für die Anmeldung von externen Patienten und Patientinnen:**   * Aktueller Arztbrief, aus dem der bisherige Verlauf ersichtlich ist * Histologisch-pathologische Befunde * Aktuelle Bildgebung (auf CD-Rom) mit schriftlichem Befund des Radiologen * Überweisungsschein * Die Patientin/der Patient wurde über die Weitergabe ihrer/seiner Gesundheitsdaten zur interdisziplinären Beratung in der Tumor-konferenz und die damit verbundene Datenverarbeitung gemäß EU-DSGVO informiert und hat ihr/sein Einverständnis hierzu erklärt.   **Bitte senden an:**  Zentrum für Weichteilsarkome  Otfried-Müller-Str. 10  72076 Tübingen | ja  ja  ja  ja  ja | nein  nein  nein  nein |