# **Anmeldung zur Interdisziplinären Neuroonkologischen Tumorkonferenz**

**am Dienstag, den**

**Anmeldeschluss: Montag um 12:00 Uhr**

15.30 Uhr, CRONA-Kliniken, Ebene B-03 Raum 574

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patient |  | Geb. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Konkrete Fragestellung |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anmeldender Arzt |  | Tel. |  |
| Klinik/Praxis |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Überweisender Kollege |  | Tel. |  |
| Straße/Ort |  | Fax |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für die Anmeldung von externen Patienten:  Krankenschein wird zugeschickt  falls nein: Krankenkasse  Mitgliedsnummer  Der Patient wurde über die Weitergabe seiner Gesundheitsdaten  zur interdisziplinären Beratung in der Tumorkonferenz und die damit verbundene Datenverarbeitung informiert (siehe CCC Patienteninfo  gemäß EU-DS-GVO) und hat sein Einverständnis hierzu erklärt. | ja  ja | nein |

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass nach einer Anmeldung externer Patienten zunächst die Vollständigkeit der Unterlagen überprüft werden muss. Ferner könnten konkrete Nachfragen oder sogar eine klinische Vorstellung an unserem Zentrum notwendig werden.

Erst wenn alle Informationen vollständig sind, wird eine Vorstellung im Tumorboard erfolgen. Wir bitten Sie, die hierfür notwendigen zeitlichen Latenzen bei Ihrer Anmeldung zu berücksichtigen. Herzlichen Dank!