# Beschreibung: CCC_Logo_RGB

Zentrum für Urogenitaltumoren (ZUG)

# **Anmeldung zur**

**Interdisziplinären Tumorkonferenz Urogenitale Tumoren**

**am Dienstag, den**

16.00 Uhr s.t., Demonstrationsraum der Klinik für Urologie, Ebene A-03 Raum 186

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

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose:  Therapie/Verlauf:  Pathologie:  Bildgebende Diagnostik (wichtig: bitte unter **80557** rechtzeitig anmelden): |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| meldender Arzt: |  | Tel.: |  |
| Klinik: |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| überweisender Kollege/ Hausarzt: |  | 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 |