# 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 |