# Beschreibung: CCC_Logo_RGB

Anmeldung zur Lungenkonferenz am

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anmeldender Arzt:       Telefonnummer:

Hausarzt (inkl. Adresse):

Einweisender Arzt (inkl. Adresse):

|  |  |
| --- | --- |
| Hauptdiagnose |  |
| ED |  |
| TNM |  |
| Verlauf |  |
| Nebendiagnosen |  |
| Nikotinkonsum |  |
| Pack years |  |
| Herzerkrankung (ja/nein; welche) |  |
| Hinweis auf Kollagenose |  |
| Beruf |  |

BGA: pO2:       pCO2:       pH:       BE:

Lungenfunktion:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ist | %v. Soll |
| TLC [l] |  |  |
| VC [l] |  |  |
| RV [l] |  |  |
| FEV1 [l] |  |  |
| SRtot [kPa\*s] |  |  |
| DLCOc SB [mmol/min/kPa] |  |  |
| DLCOc VA [mmol/min/kPa/l] |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Karnofsky |  |
| Fragestellung |  |
| Beschluss |  |

Der Patient wurde über die Weitergabe seiner Gesundheitsdaten zur interdisziplinären   
Beratung in der Tumorkonferenz und die damit verbundene Datenverarbeitung informiert  Ja  
(siehe CCC Patienteninfo gemäß EU-DS-GVO) und hat sein Einverständnis hierzu erklärt.

Bitte bei externer radiologischer Bildgebung die Bilder der Radiologie spätestens am Mittwochabend zur Verfügung stellen!

Bei Rückfragen: Fr. Fortenbacher, Tel. 07071 29-82795, [renate.fortenbacher@med.uni-tuebingen.de](mailto:renate.fortenbacher@med.uni-tuebingen.de)

**Bitte vollständig ausgefülltes WORD-Dokument per Fax an 07071 29-5332 senden.**