

**Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren (ZKHT) HNO-Klinik**

**Anmeldung zur Tumorkonferenz am Mittwoch,** **(14.00 Uhr)**

HNO-Klinik Tübingen, Station 5, Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Patient/Patientin** |  | geb. |  |
| Straße |  | PLZ, Ort |  |
| Telefon |  | Mobil-Telefon |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anmeldung durch Arzt/Ärztin** | |  | | |
| Straße |  | | PLZ,Ort |  |
| Telefon |  | | E-Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hausarzt/Ärztin** |  | | |
| Straße |  | PLZ,Ort |  |
| Telefon |  | E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hauptdiagnose** |  |
| Erstdiagnose (ED) |  |
| Lokalisation |  |
| Histologie |  |
| TNM |  |
| Verlauf |  |
| **Nebendiagnosen** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnostik** | | | |
| Konven. Röntgen | Kein UKT auswärtig | Sono | Kein UKT auswärtig |
| CT | Kein UKT auswärtig | MRT | Kein UKT auswärtig |
| Szintigraphie | Kein UKT auswärtig | PET-CT | Kein UKT auswärtig |
| Sonstiges | Kein UKT auswärtig |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Staging** | | | |
| CT-Thorax | Kein UKT auswärtig | CT-Abdomen | Kein UKT auswärtig |
| Ganzkörper-CT | Kein UKT auswärtig |  |  |
| Panendoskopie | Kein UKT auswärtig | Bronchoskopie | Kein UKT auswärtig |
| Oesophagoskopie | Kein UKT auswärtig | Endoskopie | Kein UKT auswärtig |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fragestellung** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Die Patientin/der Patient wurde über die Weitergabe ihrer/seiner Gesundheitsdaten zur interdisziplinären Beratung in der Tumorkonferenz und die damit verbundene Datenverarbeitung gemäß EU-DSGVO informiert und hat ihr/sein Einverständnis hierzu erklärt. | ja |

**Ohne Bildgebung ist eine Vorstellung in der Tumorkonferenz nicht möglich!**Bei externer Bildgebung: Bilder bitte spätestens bis **Dienstag 13 Uhr** zur Verfügung stellen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an OA Dr. T. Breuer Tel. 07071 29-88088 (Pforte) oder   
Frau Tetschner Tel. 07071 29-88109.

**Bitte vollständig ausgefülltes Formular senden an:**

**uta.tetschner@med.uni-tuebingen.de** oder **Fax:** 07071 29-4936