**am Mittwoch,** **, Uhrzeit: 14.30 Uhr  
Ort: Virtuell oder Raum 716 Station 92, Medizinische Klinik**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** |  | | | **geb.** | |  | | |
| **Adresse** |  | | | **Versicherung** | |  | | |
| 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** |
| **Diagnose** |  | | | **ED** | |  | | |
| **Primärmanifestationen** |  | | | **ECOG** (Pflichtangabe) | |  | | |
| **Initialstadium/**  **aktuelle Scores** |  | | | | | | | |
| **Nebendiagnosen** |  | | | | | | | |
| **Fragestellung** |  | | | | | | | |
| Akute undifferentierte Leukämie (AUL) | |  | Haarzellleukämie | | | |  | |
| Akute lymphoblastische Leukämie (ALL) | |  | Hämoglobinopathien | | | |  | |
| Akute myeloische Leukämie (AML) | |  | Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH) | | | |  | |
| Aplastische Anämie (AA) | |  | Immunthrombozytopenie (ITP) | | | |  | |
| BPDCN (blastische plasmozytoide dendritische Zellneoplasie) | |  | Mastozytose | | | |  | |
| Chronisch myelomonozytäre Leukämie (CMML) | |  | Osteomyelofibrose (OMF) | | | |  | |
| Chronische lymphatische Leukämie (CLL) | |  | Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) | | | |  | |
| Chronische myeloische Leukämie (CML) | |  | Polyzythämia Vera (PV) | | | |  | |
| Eosinophilenleukämie | |  | T-Zell Prolymphozytenleukämie (T-PLL) | | | |  | |
| Essentielle Thrombozytopenie (ET) | |  | Sonstiges | | | |  | |
| **Pathologie** (Befund beifügen) | |  | | | | | | |
| **Molekulargenetik** (Befund beifügen) | |  | | | | | | |
| **Therapie und Verlauf** | |  | | | | | | |
| **Anmeldung durch Arzt/Ärztin** | |  | | | **Tel.** | |  | |
| **Klinik/Praxis** | |  | | | | | | |
| **Anschrift** | |  | | | **Fax** | |  | |