**am Donnerstag,** **, Uhrzeit: 15.45 Uhr  
Ort: Demo-Raum Radiologische Diagnostik, 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** |  | | | **Initialstadium** | |  | | |
| **ECOG** (Pflichtangabe) |  | | | | | | | |
| **Nebendiagnosen** |  | | | | | | | |
| Burkitt-Lymphom | |  | Marginalzonenlymphom nodal | | | |  | |
| CLL | |  | Marginalzonenlymphom splenisch | | | |  | |
| Diffus-großzelliges B-Zell-Lymphom | |  | Peripheres T-Zell-Lymphom | | | |  | |
| Follikuläres Lymphom | |  | Multiples Myelom | | | |  | |
| Haarzellleukämie | |  | Smouldering Myeloma | | | |  | |
| Hodgkin-Lymphom | |  | Solitäres Plasmozytom | | | |  | |
| Mantelzelllymphom | |  | V.a. Lymphom (noch nicht gesichert) | | | |  | |
| Marginalzonenlymphom extranodal | |  | Sonstiger Tumor | | | |  | |
| **Pathologie** (Befund beifügen) | |  | | | | | | |
| **Therapie und Verlauf** | |  | | | | | | |
| **Bildgebung** (Befund beifügen) | |  | | | | | | |
| **Fragestellung** | |  | | | | | | |
| **Anmeldung durch Arzt/Ärztin** | |  | | | **Tel.** | |  | |
| **Klinik/Praxis** | |  | | | | | | |
| **Anschrift** | |  | | | **Fax** | |  | |