

**Zentrum für Neuroonkologie**

**Anmeldung zur Interdisziplinären Neuroonkologischen Tumorkonferenz  
am Dienstag, den \_\_\_\_\_**

15.30 Uhr, CRONA-Kliniken, Ebene B-03 Raum 574

**Anmeldeschluss: Montag um 12.00 Uhr**

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass nur vollständige Anmeldungen (incl. aktuellem Arztbrief, incl. Angaben zum Therapieverlauf sowie mit aktueller Bildgebung) berücksichtigt werden können. Ferner können konkrete Nachfragen oder sogar eine klinische Vorstellung an unserem Zentrum notwendig werden. Erst wenn alle Informationen vollständig sind, wird eine Vorstellung im Tumorboard erfolgen. Wir bitten Sie, die hierfür notwendigen zeitlichen Latenzen bei Ihrer Anmeldung zu berücksichtigen. Vielen Dank!

Patient/-in	Geb.
-------------	------

Diagnose	
Karnofsky-Index	

Konkrete Fragestellung
------------------------

Anmeldender Arzt/ anmeldende Ärztin		Tel.	
Klinik/Praxis		Antwort an Fax	
Befindet sich die Patientin/der Patient bei Ihnen in stationärer Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Überweisende Kollegin/ überweisender Kollege		Tel.	
Straße/Ort		Fax	

Datum:
Für die Anmeldung von externen Patienten/-innen: Krankenschein wird zugeschickt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
falls nein: Krankenkasse
Mitgliedsnr.
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. <input type="checkbox"/> ja

**Bitte faxen Sie diese Anmeldung an: 07071 29-4608**