

**Zentrum für Hämatologische Onkologie  
Für externe Patientinnen und Patienten  
Anmeldeformular zur interdisziplinären Lymphom-/Myelomkonferenz**

**am Donnerstag, , Uhrzeit: 15.45 Uhr  
Ort: Demo-Raum Radiologische Diagnostik, Medizinische Klinik**

<b>Name, Vorname</b>		<b>geb.</b>	
<b>Adresse</b>		<b>Versicherung</b>	
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.			<b>Ja</b> <input type="checkbox"/>
<b>Diagnose</b>		<b>ED</b>	
<b>Primärmanifestationen</b>		<b>Initialstadium</b>	
<b>ECOG (Pflichtangabe)</b>			
<b>Nebendiagnosen</b>			
Burkitt-Lymphom	<input type="checkbox"/>	Marginalzonenlymphom nodal	<input type="checkbox"/>
CLL	<input type="checkbox"/>	Marginalzonenlymphom splenisch	<input type="checkbox"/>
Diffus-großzelliges B-Zell-Lymphom	<input type="checkbox"/>	Peripheres T-Zell-Lymphom	<input type="checkbox"/>
Follikuläres Lymphom	<input type="checkbox"/>	Multiples Myelom	<input type="checkbox"/>
Haarzelleukämie	<input type="checkbox"/>	Smouldering Myeloma	<input type="checkbox"/>
Hodgkin-Lymphom	<input type="checkbox"/>	Solitäres Plasmozytom	<input type="checkbox"/>
Mantelzelllymphom	<input type="checkbox"/>	V.a. Lymphom (noch nicht gesichert)	<input type="checkbox"/>
Marginalzonenlymphom extranodal	<input type="checkbox"/>	Sonstiger Tumor	
<b>Pathologie</b> (Befund beifügen)			
<b>Therapie und Verlauf</b>			
<b>Bildgebung</b> (Befund beifügen)			
<b>Fragestellung</b>			
<b>Anmeldung durch Arzt/Ärztin</b>		<b>Tel.</b>	
<b>Klinik/Praxis</b>			
<b>Anschrift</b>		<b>Fax</b>	

**Anmeldungen an: [board-im2@med.uni-tuebingen.de](mailto:board-im2@med.uni-tuebingen.de) oder 07071 29-25359**

Dieses Formular finden Sie unter [www.ccc-tuebingen.de](http://www.ccc-tuebingen.de) > Medizinisches Personal > Tumorkonferenzen

Version gültig seit Juni 2025