

Anmeldebogen Tumorkonferenz

Ort: Thiemstr. 111, 03048 Cottbus Demoraum Radiologie Haus 5, Ebene 1, Raum 5.1.36

Anmeldungen an FAX: 0355-46 39 35 oder

per Post an: Medizinische Universität Lausitz- Carl Thiem

Tumorzentrum Lausitz/ Abteilung Tumordokumentation, Thiemstr. 111, 03048 Cottbus

Tumorkonferenz

<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Schwerpunkt hämatologische Neoplasien montags, 14:00 Uhr – Anmeldeschluss freitags, 11:00	
<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Tumorkonferenz bezgl. hämatopoetische Stammzelltransplantation montags, 14:00 Uhr – Anmeldeschluss freitags, 11:00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Uro-Onkologische Tumore dienstags, 14:30 Uhr- Anmeldeschluss montags, 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Gynäkologische Tumore und Tumore der Mamma donnerstags, 15:00 Uhr – Anmeldeschluss mittwochs 13:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Kopf-Hals-Tumore mittwochs, 07:45 Uhr- Anmeldeschluss dienstags, 09:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Tumorkonferenz Schwerpunkt gastrointestinale Tumore inkl. Pankreas-, Darm-, und neuroendokrine Tumore dienstags, 07:45 Uhr – Anmeldeschluss montags, 09:00 Uhr <u>sowie</u> donnerstags, 07:45 Uhr – Anmeldeschluss mittwochs, 09:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Hauttumore mittwochs, im Anschluss an die Kopf- Hals- Tumorkonferenz Anmeldeschluss dienstags, 09:00 Uhr	

Datum Tumorkonferenz

Anfordernde Stelle

Klinik, Praxis:

Angemeldet von:

Telefonnummer:

Patientendaten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Einwilligung zur Präsentation der patientenbezogenen Daten in der Tumorkonferenz liegt vor

Ja nein

Weitere zusätzliche Fachdisziplin gewünscht?

Ja nein

wenn ja welche?

Vorstellungsgrund

Erstvorstellung

Wiedervorstellung wegen Therapieabweichung

Präoperativ Postoperativ

Sonstige

