|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anmeldung zur UCT-Tumorkonferenz**  **Bitte am PC oder in Druckschrift ausfüllen!** | | |
| **Kontaktperson** | | |
| Anforderndes Krankenhaus/ Arztpraxis |  | |
| Titel, Name, Vorname |  | |
| E-Mail |  | |
| Telefon |  | |
| Fax |  | |
| **Patient/in** | | |
| Name, Vorname |  | |
| Adresse |  | |
| Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) |  | |
| Einwilligung liegt dem Anfordernden vor | Ja  Nein | |
| **Anmeldung zur Tumorkonferenz** | | |
| Allgemeine Tumorkonferenz  Dermatologische Tumorkonferenz  Endokrine / Neuroendokrine Konferenz  Gastrointestinale Tumorkonferenz  Gynäkologische Tumorkonferenz\*  Hämatologische Tumorkonferenzen  Hypophysen-Tumorkonferenz  Kopf-Hals-Tumorkonferenzen  \*hier keine Videokonferenz möglich | | Leber-Tumorkonferenz  Molekulare Tumorkonferenz  Neuroonkologische Tumorkonferenz\*  Allg. Pädiatrische Tumorkonferenzen  Neuro-Pädiatrische Tumorkonferenzen  Sarkomkonferenz  Stammzelltransplantationskonferenz\*  Thoraxonkologische Tumorkonferenz  Urogenitale Tumorkonferenz |
| Tumordiagnose |  | |
| Erstdiagnose (MM/JJJJ) |  | |
| Tumorhistologie |  | |
| Tumorlokalisation |  | |
| Klassifikation/TNM:  Grading/weitere Angaben | c  p  r  u  y  yp  T  N  M  Stadium:  Grading: G  R  Weitere Angaben: L  V  Pn  andere Klassifikation: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Durchgeführtes Staging |  |
| Therapierelevante Begleiterkrankungen |  |
| ECOG | 0  1  2  3  4  unbekannt |
| Stand der Behandlung | Erstbehandlung  Folgebehandlung |
| Bisherige Behandlung |  |
| Zweitmeinung | Ja  Nein |
| Übermittlung der Bildgebung | per CD  per Teleradiologie  nicht vorhanden  Kommentar: |
| Videokonferenz | Teilnahme per Videokonferenz |
| Frage an die Tumorkonferenz |  |
| Datum/Unterschrift/ Praxisstempel |  |

**Ausgefülltes Word-Formular bitte**

ausschließlich per Fax an: **069 / 6301-81832**

**HINWEIS:**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Universitätsklinikum Frankfurt ist derzeit auf unbestimmte Zeit vom Internet abgeschnitten. Aus diesem Grund können momentan leider keine Tumorkonferenzanmeldungen über das Online-Formular vorgenommen werden.

Wir bitten Sie daher, das Formular im Anhang zu nutzen oder die ausfüllbare Version unter [www.uct-frankfurt.de/fuer-aerzte/tumorkonferenzen/universitaetsklinikum.html](http://www.uct-frankfurt.de/fuer-aerzte/tumorkonferenzen/universitaetsklinikum.html) herunterzuladen und **per Fax** an die **069/6301-81832** zu schicken. Sie erhalten per Telefon eine Bestätigung der Anmeldung.

**Leider sind momentan weder die Übermittlung von Bilddaten noch die Teilnahme an der Tumorkonferenz via Webex möglich.**

Sobald sich die Situation ändert, werden wir Sie unverzüglich informieren.

Bei Fragen und für Unterstützung kontaktieren Sie uns bitte telefonisch unter   
Tel. 069/6301-84325.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr UCT Frankfurt-Team