

Molekulares Tumorboard – Anmeldeformular

Bitte faxen Sie das ausgefüllte Dokument an die **0341 – 97 28218**.

Mit der Anmeldung akzeptieren Sie unsere Datenschutzhinweise, die unter [LINK](#) abrufbar sind.

Angaben Patient/ Patientin	Name, Vorname, Titel	
	Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
	Geburtsdatum	
	Krankenkasse	
	Versicherungsstatus	
	Versichertennummer	
Angaben anmeldende/ anmeldender Ärztin/ Arzt	Name, Vorname, Titel	
	Telefonnummer	
	E-Mail	
	Fax	
	Praxis/Station/Abteilung	
	Teilnahme MTB zur Vorstellung	☐ Klinikarzt ☐ Niedergelassener Arzt ☐ Ja ☐ Nein Kommentar:
Medizinische Daten	Diagnose-Datum	Datum ☐ Erstdiagnose ☐ Rezidiv
	ICD-10 (Anmeldediagnose)	
	ECOG-Status	Datum 0 1 2 3 4
	Vorliegende Befunde* zur molekularen Diagnostik (Hinweise siehe nächste Seite)	☐

	*das Vorliegen mol. Diagnostik ist zwingend erforderlich. Sollte noch keine mol. Diagnostik vorliegen, kontaktieren Sie bitte die entsprechenden Ansprechpartner - siehe Webseite.	Kommentar:
	Positive Familienanamnese	☐ Ja Verwandtschaftsgrad / Diagnose ☐ Nein ☐ Unbekannt
	Angaben zum Verlauf, zur bisherigen Therapie und zum jeweiligen Therapieansprechen (Chirurgie/Strahlentherapie/Chemotherapie etc.)	
Anmeldung MTB	Anmeldegrund	Fehlen einer (weiteren) leitliniengerechten Behandlungsoption Seltene Tumorerkrankung, für die keine dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Therapieoption besteht Vorstellung zur Therapieevaluation Vorstellung mit aktueller molekulargenetischer Diagnostik
	Empfehlung aus Organ-Tumorboard-Konferenz liegt vor	☐ Ja ☐ Nein
	Einverständniserklärung des Patienten zur Tumorboardvorstellung (Broad Consent) liegt vor	☐ Ja*, liegt zum Zeitpunkt der Boardbesprechung vor *ohne vorliegendes Einverständnis kann die Boardvorstellung nicht erfolgen
Dokumente (Anlagen)	Aktueller Arztbrief	
	Molekularpathologische Befunde	
	Radiologische Befunde	
Datum		
Unterschrift / Stempel (anmeldende/ anmeldender Ärztin/ Arzt)		