



Anmeldung eines Patienten zur Vorstellung im Molekularen Tumorboard

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bitte melden Sie Ihren Patienten zur Vorstellung im Molekularen Tumorboard mit diesem Formular oder formlos unter Angabe der nachfolgenden Daten an. Stellen Sie uns notwendige Befunde wie Arztberichte der Erkrankung zur Verfügung. Senden Sie uns unbedingt die obligatorische, vom Patienten unterzeichnete Einverständniserklärung zu.

Wir bitten dringend um die klinische Vorstellung des anfordernden Arztes. Das Molekulare Tumorboard findet freitags einmal im Monat von 13:00-13:30 Uhr statt. Termine und Zugangsdaten erfragen Sie bitte bei unserer Tumordokumentation (Kontaktaten s. oben rechts).

Wir stellen sicher, dass die unter der **Faxnummer 09561 / 22 6375** eingehenden Daten vor Einsicht Dritter geschützt sind. Für die Übertragung der Daten können wir keine Haftung übernehmen.

Anmeldeschluss ist immer zwei Wochen vor dem Termin des Molekularen Tumorboards.

Datum:				
Anmeldender Arzt	Einrichtung			
	Titel / Name			
	Telefon / Email / Fax			
Patientenangaben	Titel / Name			
	Geburtsname			
	Geb.-Datum			
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
	Anschrift			
Diagnose	<input type="checkbox"/> Erstdiagnose, Datum: _____(MM/YY)		<input type="checkbox"/> Rezidiv; Datum: _____(MM/YY)	
Lokalisation / Ausbreitung				
Histologie				
TNM / UICC				
Komorbiditäten / Nebendiagnosen				
Bisherige Diagnostik / Therapie				



ECOG		
Kinderwunsch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Familienanamnese	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
Einstufung als	<input type="checkbox"/> komplexer Fall	<input type="checkbox"/> Standardfall
Fragestellung an die Tumorkonferenz		

Hinweis: Zeiten der Tumorkonferenzen	Molekulares Tumorboard einmal im Monat an einem Freitag Anmeldeschluss zwei Wochen vor dem Termin Termine erfragen Sie über Herrn Langenhorst oder die Tumordokumentation Molekulares Tumorboard Uniklinik Würzburg (in Kooperation mit der Universität Würzburg) Kontakt: Tumordokumentation
Anmelde-Unterlagen	<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Arztbriefe <input type="checkbox"/> Befunde <input type="checkbox"/> Datenschutz Einverständniserklärung Patient
Information zur Anmeldung	Kontakt: Tumordokumentation Telefon: +49 9561 22 - 34613 Telefax: +49 9561 22 - 6375 Herr Langenhorst Telefon: +49 9561 22 - 34609



Schweigepflichtentbindung Onkologisches Zentrum

Patient / Patientin (Etikett oder Druckschrift)

Name, Vorname

Geburtsdatum

1. Tumorkonferenz

Zur Verbesserung der Behandlungs- und Therapiequalität finden regelmäßig Tumorkonferenzen im Klinikum Coburg und in speziellen Situationen mit unserem onkologischen Kooperationspartner, dem Universitätsklinikum Würzburg statt. Hieran nehmen sowohl Ärzte verschiedener Fachrichtungen als auch externe Fachärzte teil, um für jeden Patienten mit einer Krebserkrankung das bestmögliche Behandlungsverfahren nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft zu diskutieren und einen für Sie optimalen Behandlungsvorschlag zu erarbeiten. Die Besprechungsergebnisse werden protokolliert.

Damit dem Fachkreis der Tumorkonferenzen die für Ihre Empfehlung notwendigen Informationen hinsichtlich Ihrer Erkrankung zur Verfügung stehen können, ist Ihre Zustimmung erforderlich. Die hierfür benötigten Daten werden ausschließlich dem in der Tumorkonferenz teilnehmenden Fachpersonal zur Verfügung gestellt. Ohne Ihre Einwilligung ist eine Vorstellung Ihres Falles in der Tumorkonferenz nicht möglich.

2. Tumordokumentation

Zur Verbesserung der Behandlungsqualität und zur Ermöglichung eines schnellen und reibungslosen Informationsflusses bei Patienten mit Tumorerkrankungen werden die vorhandenen Behandlungsdaten im Klinikum Coburg in einer zentralen Tumordokumentation erfasst und für medizinische Zwecke ausgewertet. Zugriff auf diese Daten hat nur autorisiertes Fachpersonal, das der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Nachträgliche Datenerhebungen können hierbei bei Bedarf erforderlich sein.

3. Datenweitergabe an behandelnde Ärzte

Es kommt immer wieder vor, dass Ihre behandelnden Ärzte Auskünfte über Ihre Behandlung in unserem Hause erhalten möchten. Es findet keine Datenweiterleitung ohne Ihr Einverständnis statt.

Mit meiner Unterschrift gebe ich meine

- 1. Einwilligung zur Tumorkonferenz
- 2. Einwilligung zur Tumordokumentation
- 3. Einwilligung zur Datenweitergabe an behandelnde Ärzte
- 4. Einwilligung zur Tumorkonferenz in Kooperation mit der Universitätsklinik Würzburg

Meine Einwilligungen können jederzeit schriftlich gegenüber der Sana Kliniken Oberfranken Coburg nachteilsfrei widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Patientin

4. Datenweitergabe an das Tumorzentrum Oberfranken e. V.

Laut Bayerischem Krebsregistergesetz vom 07.03.2017 unterrichten wir Sie hiermit darüber, dass die Behandlungsdaten bezüglich Ihrer Krebserkrankung an das Tumorzentrum Oberfranken e. V. in Bayreuth weitergegeben werden. Des Weiteren belehren wir Sie darüber, dass Sie der Datenweitergabe und -speicherung lt. Artikel 5 BayKRegG schriftlich bei der Vertrauensstelle (Klinikum Nürnberg Nord, Vertrauensstelle, Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1, 90419 Nürnberg) widersprechen können.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die Datenweitergabe unterrichtet und über mein Widerspruchsrecht belehrt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Patientin