

Angaben zum Patienten (ggf. Patientenetikett)

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse

Krankenkassendaten (Kassenname und Versicherungsnummer)

ANMELDUNG ZUM INTERDISZIPLINÄREN TUMORBOARD

Bitte senden Sie diese Anmeldung inkl. aller relevanten Unterlagen (bspw. Arztbriefe, Befunde) an FAX: 03641 9 39 99 50

(Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Tel: 03641 9 32 53 01)

Bitte kreuzen Sie hier das entsprechende Tumorboard an für das Sie die Anmeldung vornehmen wollen:

Wochentag	Tumorboard	Bitte hier ankreuzen
Montag	Kopf-Hals-Tumorboard	
	Thoraxchirurgisches Tumorboard	
	Allgemein-, Viszeralmedizinisches Tumorboard (incl. Schilddrüse)	
	Sarkomtumorboard	
	Dermatoonkologisches Tumorboard	
Mittwoch	Urologisches Tumorboard	
	Gynäkologisches Tumorboard	
	Molekulares Tumorboard (monatlich)	
Donnerstag	Hepatopankreatobiliäres Tumorboard	
	Hämatologisches Tumorboard	
	Neuroonkologisches Tumorboard	

Bitte teilen Sie uns hier Ihre Daten als anfordernde Einrichtung mit:

Klinik bzw. Arzt:

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

Faxnummer:

Bitte geben Sie hier die genaue Fragestellung für das Tumorboard an:

Bitte teilen Sie hier mit, welche Bilder präsentiert werden sollen:

(Hinweis: Dem UKJ angeschlossene Kliniken haben die Möglichkeit bildgebende Befunde telemedizinisch zu übermitteln. Diese können dann während des Tumorboards elektronisch abgerufen werden.

Bei Übersendung der Bildgebung auf postalischem Wege erfolgt die Vorstellung in dem jeweiligen Tumorboard erst nach Eingang der Bildgebung.)

Untersuchungsdatum:

Art der Bildgebung:

Untersuchungsdatum:

Art der Bildgebung:

Untersuchungsdatum:

Art der Bildgebung:

Datenschutzhinweis:

Der anmeldende Arzt ist für die Einholung der Patienteneinwilligung zur Datenweitergabe, Verarbeitung und Speicherung im UTC Jena insbesondere dem Hinweis über die Vorstellung des Patientenfalls in den Tumorkonferenzen des UKJ sowie der Information zu den Betroffenenrechten gem. Artikel 12ff DSGVO verantwortlich.

Datum

Unterschrift/Stempel anfordernde Einrichtung