

Meldeformular Tumorboard-Besprechung

Gewünschtes Datum:

*Rot hinterlegte Textfelder sind Pflichtfelder. Bitte ausfüllen



Robert Bosch Krankenhaus

Tumorboard
Auerbachstraße 110
DE -70376 Stuttgart

Angaben zum Patienten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Meldender Arzt:

Krankenhaus:

Telefonnr. für Rückfragen:

Komplette Ansicht durch rechten Doppelklick ins Textfeld

Fragestellung Tumorboard:

Diagnose/Stadium/bisherige Therapien:

Histologie:

Risikofaktoren:
z.B. Raucherstatus

Karnofsky:

Bitte wählen

Vorstellung:

Bitte wählen

Die Wochentage und Uhrzeiten der verschiedenen Tumorkonferenzen finden Sie unter: [Robert Bosch Centrum für Tumorerkrankungen \(RBCT\) - Robert Bosch Krankenhaus](#)

Welche Fragestellung soll diskutiert werden? Fallvorstellung?

1

2

3

Datum

Datum

Datum

Beiliegende Dokumente:

- Überweisungsschein
Befund molekulare Diagnostik
Histopathologie Befund
OP-Bericht

Der Patient wurde über die Weitergabe seiner Gesundheitsdaten zur interdisziplinären Beratung in der Tumorkonferenz und die damit verbundene Datenverarbeitung informiert (siehe CCC Patienteninfo gemäß EU-DS-GVO) und hat sein Einverständnis hierzu erklärt.

Ja