



## Anmeldung externer Patienten zur Interdisziplinären Konferenz Urologische Tumore

Jeden Donnerstag 15:45 -16:00 Uhr

<b>Patientendaten</b>	<b>Name, Vorname:</b>		<b>St. Elisabeth Krankenhaus Leipzig</b> <b>Fachabteilung Urologie</b> PD Dr. med. habil. Stefan Propping <b>Interdisziplinäres Tumorboard</b> Biedermannstraße 84 04277 Leipzig Fax: 0341/3959 -7509 Mail: urologie@ek-leipzig.de	
	<b>Geburtsdatum:</b>			
	<b>Adresse:</b> <i>Straße, Hausnr.</i> <i>Postleitzahl, Ort</i>			
	<b>Kontaktdaten:</b> <i>Telefon; Email</i>			
<b>Versicherungsdaten:</b> <i>Name der Versicherung</i> <i>Versichertennummer</i>				
<b>Arztdaten</b>	<b>Anmeldender Arzt:</b> <i>Titel, Vorname, Name</i> <i>Adresse</i> <i>Telefonnummer</i> <i>Emailadresse</i>		<b>Befundübermittlung erwünscht? Falls ja bitte Adresse hinzufügen!</b> <input type="checkbox"/> Hausarzt: <input type="checkbox"/> Patient selbst <input type="checkbox"/> Weitere Klinik: <input type="checkbox"/> Andere:	
	<b>Aktuelle Diagnose(n)</b>			
<b>Fallbezogene Daten</b>	<b>Diagnostik:</b>			
	<b>cTNM:</b>	<b>iPSA:</b>	<b>ng/ml</b>	<b>Gleason-Score:</b>
	<b>Bisherige Therapie:</b>			

<b>Fragestellung an die Konferenz:</b>			
ECOG <input type="checkbox"/> 0-normal - 100% nach Karnofsky <input type="checkbox"/> 3-begrenzte Selbstversorgung - 40-50% nach Karnofsky <input type="checkbox"/> 1-Einschränkungen - 80-90% nach Karnofsky <input type="checkbox"/> 4-voll pflegebedürftig - 10-30% nach Karnofsky <input type="checkbox"/> 2-nicht arbeitsfähig - 60-70% nach Karnofsky			
<b>Material/Unterlagen</b>	<b>Art</b>	<b>Genauere Beschreibung</b>	<b>Form</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Bildgebendes Material</b>	<i>Zutreffendes bitte ankreuzen:</i> <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Skelettszintigraphie <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> CD/DVD per Post <input type="checkbox"/> Befunde per Post <input type="checkbox"/> Befunde per Fax
	<input type="checkbox"/> <b>Arztbriefe</b>		<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax
	<input type="checkbox"/> <b>Laborwerte</b>		<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax
	<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b>		<input type="checkbox"/> Dokumente, per Post <input type="checkbox"/> CD/DVD, per Post <input type="checkbox"/> per Fax
<b>Einverständnis</b>	Die Teilnehmer der Konferenz können Mitarbeiter des St. Elisabeth Krankenhaus Leipzig, Kooperationspartner, sowie niedergelassene Ärzte sein. Alle Teilnehmer unterliegen der Schweigepflicht. Der anmeldende Arzt bestätigt mit dieser Anmeldung die Information des Patienten über diesen Sachverhalt und dessen Einverständnis mit der Besprechung seines Falles in der Interdisziplinären Tumorkonferenz Urologische Tumore inkl. der Weitergabe seiner Daten.		
	Erklärung zu Einverständnis und der Weitergabe von Daten: Der oben genannte von mir zum Urologischen Tumorboard angemeldete Patient wurde von mir über Zweck und Teilnehmerkreis der Konferenz informiert. Mit der Besprechung seines Falles in der Konferenz, der Einreichung seiner Unterlagen durch mich sowie der Übermittlung des abschließenden Konferenzberichts an mich, und sofern gewünscht, an sich selbst, ist der Patient einverstanden.		
	Ort, Datum	Stempel des anmeldenden Arztes	Unterschrift des anmeldenden Arztes
<input type="checkbox"/> Die unterschriebene Einverständniserklärung des Patienten zur Anmeldung in der Interdisziplinären Konferenz Urologische Tumore und Weitergabe der schriftlichen und/oder mündlichen Empfehlung der Interdisziplinären Konferenz Urologische Tumore liegt bei.			