

Anmeldeformular:
Uro-Onkologisches Tumorboard
**Abspeichern und als Anhang
senden**

E-Mail an:
urologie.tumorboard@insel.ch

Telefonische Anmeldung:
Sucher: 181 – 6647 (Urodynamik-Arzt)
Tel: +41(0)31 – 632 2045 (Sekretariat)

Anmeldung für das Tumorboard

**Anmeldungen bitte via o.g. E-Mail bis spätestens Dienstag,
16:30 Uhr!**

Termin: _____

**Nachmeldungen nur in Ausnahmefällen bis 12 Uhr Mittwochs, bitte via telefonischer
Anmeldung und E-Mail.**

Das Uro-Onkologische Tumorboard findet wöchentlich statt:
Mittwochs, 16:30 Uhr
Im Anna-Seiler-Haus, 1.UG Rapportraum 2

Angaben zum anmeldenden Arzt

AA: / OA:	
Telefon / Sucher:	
Station / Abteilung	
Praxis / externes Spital:	

Angaben zum Patienten

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Hausarzt / zusätzliche Bericht- empfänger:	
Patient vom:	<input type="checkbox"/> Inselspital <input type="checkbox"/> (extern)

Anwesenheit

(wird am Tumorboard ausgefüllt!)

Urologie:	Med. Onkologie	Radiologie	Pathologie
<input type="checkbox"/> Prof.Dr.G.N.Thalmann	<input type="checkbox"/> Prof.Dr.J.Beyer	<input type="checkbox"/> PD Dr.V.Obmann	<input type="checkbox"/> Dr.A.Rodriguez
<input type="checkbox"/> Prof.Dr.F.Burkhard	<input type="checkbox"/> Dr.B.Özdemir	<input type="checkbox"/> Dr.L.Löbelenz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prof. Dr.B. Kiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OA M. Duthaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nuklearmedizin:	Radioonkologie	Zusätzlich anwesend
	<input type="checkbox"/> Prof.Dr.A.Afshar-Oromieh	<input type="checkbox"/> Prof.Dr.D.Aebersold	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> PD Dr.H.Rathke	<input type="checkbox"/> Dr.M.Shelan	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relevante medizinische Daten

(Bearbeitung erfolgt nur bei vollständig vorliegenden Daten!)

Diagnoseliste:

(Tumorentität, inkl./vollständigem TNM Grading (bei Prostata-Ca: inkl. Gleason-Score und PSA-Verlauf, ggf. Testosteronlevel)

Relevante assoziierte Symptome:

Bisherige Therapien:

Relevante Nebendiagnosen:

Relevante Bildgebungen:

(externe Bildgebungen: Bilder bitte via PACS bereitstellen oder via CD ans Sekretariat zustellen, schriftliche Befunde bitte als E-Mail-Anhang zustellen)

Aktuelle Nierenfunktion

(Kreatinin, eGFR, ggf. 24h-Kreatinin-Clearance):

Relevante Histologien:

(externe Histologien: schriftliche Befunde bitte als E-Mail-Anhang zustellen)

ECOG Score (0-5):

Fragestellung ans Tumorboard

Fragen:

Tumorboardentscheid

Therapieempfehlung:

Zuständige Ärzte:

Wer informiert:

Wer bietet auf:

Patient für Studie vorgesehen:

Ja

Nein

Wenn ja, welche?