

Anmeldeformular Tumorkonferenzen

Pneumologische Tumorkonferenz (Dienstag 14:00 Uhr)

Anmeldung bis Montag 13:00 Uhr

Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Donnerstag 13:30 Uhr)

Anmeldung bis Mittwoch 13:30 Uhr

FAX: 0431 1697-1202

Telefon: 0431 1697-1201

E-Mail: tumorkonferenzskk@krankenhaus-kiel.de

KIM: 2Med@SKK.kim.telematik



Wir bitten im Vorfeld um Übermittlung aller relevanten Befunde / Vorbefunde und ggf. Bildmaterial via CD. Mit der Anfrage zur Vorstellung zur Interdisziplinären Tumorkonferenz bestätigen Sie das Einverständnis des Patienten. Sie erhalten im Anschluss an die Tumorkonferenz einen Beschluss per FAX für Ihre Unterlagen.

Angaben meldender Arzt	Angaben zum Patienten
Meldender Arzt:	Name, Vorname (per Email nur Initialen):
Tel.-Nr. für Rückfragen: FAX-Nr. für Rückantwort:	Geburtsdatum (per Email nur Geburtsjahr):
Vorsteller für die Tumorkonferenz: <input type="checkbox"/> Externer Vorsteller kommt zur TK <input type="checkbox"/> Vorstellung durch SKK	Adresse:
Praxis / Klinik / Station (auch Stempel):	<input type="checkbox"/> Patientenunterlagen werden gefaxt/versendet

Klinische Angaben
Onkologische Diagnose / Verdachtsdiagnose:
Wichtige Nebendiagnosen / ECOG:
Durchgeführtes Staging mit Angabe der relevanten Befunde:
Bisherige Therapie:
Konkrete Fragestellung / Therapievorschlag: