


<b>St. Bernward</b>  <b>Krankenhaus</b>	<b>Anmeldung / Protokoll Tumorkonferenz</b>	Revision: 5 Gültig ab: 25.06.2013
<b>MED II / ÄD</b>	Dok.-Nr. : Med II-F-7	Seite 1 von 1

# Tumorkonferenz

Demoraum D2 – Radiologie

Fax: 05121 90-1282,  
bei E-Mail-Anmeldung bitte unter: [med2@bernward-khs.de](mailto:med2@bernward-khs.de)



Tumorkonferenz am (Terminwunsch):

Anmeldende Klinik:

Vorstellung durch (Arzt/Tel.):

Patientendaten  
(Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. Station):

Welche Klinik soll  
vordringlich informiert werden?

Vorhandene Histologie?  
(möglichst mit Referenznummer)

Erstvorstellung     Wiedervorstellung ohne Bildgebung     Wiedervorstellung mit Bildgebung

Welche Befunde sollen von der Radiologischen Abteilung demonstriert werden?

Diagnose:

Fragestellung:

**Nur für das Protokoll, nicht vom Meldenden auszufüllen!**  
Empfehlung der Tumorkonferenz:

*Die Empfehlung der Tumorkonferenz wurde im Konsens erarbeitet, deren Umsetzung kann jedoch durch den Krankheitsverlauf oder aufgrund von Patientenwünschen Modifikationen unterliegen. Wir verweisen hierzu auf unseren abschließenden Arztbrief.*

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Leiter Tumorkonferenz