

## Anmeldebogen Tumorkonferenz

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, Thiemstr. 111, 03048 Cottbus  
Ort: Demoraum Radiologie Haus 5, Ebene 1, Raum 5.1.36

**Anmeldungen an FAX: 0355-46 39 35 oder**

**per Post an: CTK, Onkologisches Zentrum, Abteilung Tumordokumentation, Thiemstr. 111, 03048 Cottbus**

### Tumorkonferenz

**Uro-Onkologische Tumore**

(dienstags, 14:30 Uhr – Anmeldeschluss  
montags, 13:00 Uhr)

**Kopf-Hals-Tumore**

(mittwochs, 07:45 Uhr - Anmeldeschluss  
dienstags, 09:00 Uhr)

**Hauttumore**

(mittwochs, im Anschluss an Tumorkonferenz  
Kopf-Hals – Anmeldeschluss dienstags,  
09:00 Uhr)

**Gynäkologische Tumore und Tumore der Mamma**

(mittwochs, 14:45 Uhr – Anmeldeschluss dienstags,  
13:00 Uhr)

**Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Schwerpunkt  
gastrointestinale Tumore**

(inkl. Pankreas-, Darm-, und neuroendokrine Tumore)  
(dienstags, 07:45 Uhr – Anmeldeschluss montags, 09:00  
Uhr sowie donnerstags, 07:45 Uhr – Anmeldeschluss  
mittwochs, 09:00 Uhr)

**Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Schwerpunkt hämatologische Neoplasien**

(montags, 14:00 Uhr – Anmeldeschluss freitags, 11:00 Uhr)

### Datum Tumorkonferenz

#### Anfordernde Stelle

Klinik, Praxis:

Angemeldet von:

Telefonnummer:

#### Patientendaten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

#### **Einwilligung zur Präsentation der patientenbezogenen Daten in der Tumorkonferenz liegt vor**

Ja  nein

Weitere zusätzliche Fachdisziplin gewünscht?

Ja  nein

wenn ja welche?

#### Vorstellungsgrund

Erstvorstellung

Wiedervorstellung  wegen Therapieabweichung

Präoperativ  Postoperativ

Sonstige

