

Anmeldeformular Molekulares Tumorboard (MTB)

Auszufüllen durch den*die zuweisende*n Ärzt*in

- Zusendung der Anmeldeunterlagen an die MTB Koordination:
E-Mail: mtb@med.uni-greifswald.de
Fax: 03834 – 86 22105
- Bitte senden Sie Überweisungen und Anmeldeunterlagen im Original an:
Institut für Molecular Genomics
Universitätsmedizin Greifswald – KdÖR –
Walther-Rathenau-Straße 49a
17489 Greifswald

Mit der Anmeldung akzeptieren Sie unsere Datenschutzhinweise
(siehe Aushang Datenschutz)

Patient*innendaten

Name, Vorname:

Geb.datum:

Geschlecht: m w d

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Krankenkasseninformationen

Versicherungsstatus: gesetzlich (GKV) privat (PKV) Selbstzahler*in

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

versichert über:

Angaben zur Diagnose

Diagnose:

Datum Erstdiagnose:

aktueller ECOG-Status:

0 1 2 3 4

Angaben zum Therapieverlauf

Progress unter leitliniengerechter Therapie: ja nein

leitliniengerechte Therapien durchlaufen: ja nein Begründung, wenn nein:

derzeitige bzw. letzte Therapie:

Wirkstoff(e):

Datum Therapiebeginn:

Datum Therapieende:

Datum Progress:

Grund für Therapieende:

Internes Dokument

Zuweisende Einrichtung (Krankenhaus, Praxis, Sonstige)

Einrichtung:

ggf. Abteilung:

Anschrift:

Ansprechpartner*in:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Erweiterte molekulare Diagnostik (Tumorsequenzierung)

Befund einer erweiterten molekularen Diagnostik (nicht älter als 6 Monate):

liegt bereits vor

liegt noch nicht vor

Anforderung einer molekulargenetischen Untersuchung des Tumormaterials

und anschließende MTB-Vorstellung gewünscht:

ja

Information zum Probenmaterial

Tumorgewebe ist verfügbar

liegt bereits vor

liegt noch nicht vor

Entnahmedatum (sofern Tumorgewebe vorhanden):

Standort Gewebe (Pathologie und Patho-Nr.):

Dokumente, die der Anmeldung beizufügen sind

(obligatorisch, Bitte spätestens 5 Arbeitstage vor dem Konferenztermin bis 12:00 Uhr übermitteln)

onkologischer Arztbrief mit vollständigem Therapieverlauf (nicht älter als 3 Monate)

Organboard-Beschluss

Pathologische Berichte zum Tumor (Diagnose- und Histologie-Angaben inkl. ICD-10-Code) plus ggf. pathologischer Bericht zur Tumorprobe, die zur Tumorensequenzierung dient

Molekulare Vorbefunde, z. B. PD-L1, HER2, MSI, Fusionsgene (sofern vorhanden)

Patient*innen Einwilligung MTB

Einwilligungen

Datenweitergabe und Datenverarbeitung

Der*die Patient*in wurde durch den*die behandelnde*n Ärzt*in über die Weitergabe ihrer*seiner Gesundheitsdaten zur interdisziplinären Beratung im Molekularen Tumorboard und die damit verbundene Datenverarbeitung informiert (siehe Patienteninformation des Onkologischen Zentrums Vorpommern) und hat ihr*sein Einverständnis hierzu erklärt.

Anforderung von Probenmaterial

Der*die Patient*in ist mit dem Versand ihrer*seiner Gewebeprobe und Blutprobe an die Universitätsmedizin Greifswald zu diagnostischen Zwecken im Rahmen des MTB einverstanden.

Übermittlung des MTB-Empfehlungsbriefes

Der*die Patient*in ist mit der Übermittlung des MTB-Empfehlungsbriefes an den*die anmeldende*n Ärzt*in einverstanden.

Anforderung von ärztlichen Unterlagen

Die Universitätsmedizin Greifswald ist berechtigt, ärztliche Unterlagen (z. B. Arztbriefe, medizinische Befunde) im Rahmen der Verlaufsdocumentation des Molekularen Tumorboards anzufordern.

Internes Dokument

Anmerkungen/Kommentare/ggf. Fragestellung an das MTB:

Anmelder*in/Kooperationspartner*in ist:
(bitte auswählen)

- bei der Tumorkonferenz vor Ort anwesend
bei der Tumorkonferenz per TrueConf zugeschalten bei
der Tumorkonferenz nicht anwesend

Evtl. Rückfragen richten Sie gerne an die MTB-Koordination:

E-Mail: mtb@med.uni-greifswald.de

Telefon: 03834 – 86 22106

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in, gesetzliche Vertretung

Ort, Datum

Unterschrift Ärzt*in