

Angaben zum Patienten			
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Aktuelle Fragestellung:			
Therapievorschlag durch Anmelder:			
Bildgebung gewünscht:	Ja	Nein	
Zusätzliche Fachdisziplin nötig? Welche?:			
Tumorboardentscheid			
Therapieempfehlung:			
Mögliche Alternative:			
Die Empfehlung ist leitliniengerecht/SOP-konform:	Ja	Nein (nicht gewünscht)	Nein (nicht anwendbar)
Link Nachsorgeschema Malignes Melanom: www.hauttumorzentrum-bern.ch/de/aerzte-und-zuweiser/tumorboard/			
Zuständiger Arzt / Kaderarzt:			
Patient für Studie vorgesehen:	Ja	Nein	
Wenn ja, welche?			
Externer Zuweiser:	-	Wünscht Rückzuweisung	Ja Nein
	-	Wünscht weitere Nachsorge durch HTZ	Ja Nein
Anwesenheit			
Plastische Chirurgie	Dermatologie	Medizinische Onkologie	Fachdisziplin
Radionkologie	Diagnostische Radiologie	Nuklearmedizin	Arzt
Zusätzliche Fachdisziplin			Fachdisziplin
			Arzt
Unterschrift / Stempel TB-Verantwortlicher			