|  |
| --- |
| Tumorboard Kinder- und Jugendliche  Das Tumorboard des Universitären Zentrums für Kinder- und Jugendonkologie UZKJO findet wöchentlich statt am Dienstag, 14:30 Uhr im Inselspital, Kinderklinik, und per Webex. |
| Anmeldungen sind jeweils möglich bis Montag 12:00 Uhr.  🡪 um eine Tumorboard-Besprechung Ihrer Patient:innen zu ermöglichen, füllen Sie bitte alle Felder aus und senden Sie dieses Formular incl. aller Dokumente an [kinderonkologie@insel.ch](mailto:kinderonkologie@insel.ch). Vielen Dank!  Bei dringenden Fragen erreichen Sie uns unter Telefon +41 31 632 0464 oder via die Zentrale +41 31 632 2111. |
| Anmeldedatum: \_\_.\_\_.2024 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu Patient:in** | | | | | |
| **Name** |  | **Vorname** |  | **Geb.Datum** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldende:r Ärztin/Arzt**  (Anmeldung mit komplett vollständigen Kontaktangaben incl. Telefon und Hin-Email-Adresse) |  |

|  |
| --- |
| **Vorstellung an unserem Tumorboard** |
| Erstvorstellung  Wiedervorstellung |

|  |
| --- |
| **Diagnose** incl. Erstdiagnose-Datum, Behandlungszeitpunkt, Begleiterkrankungen und Angabe zum Behandlungszentrum |
| -  -  - |
| **Involvierte Disziplinen** |
| Kinderchirurgie  Neurochirurgie  Neuropädiatrie  Neuroradiologie  NUK  Päd. Bildgebung  Radio-Onkologie / PSI  (Neuro-)Pathologie |

|  |
| --- |
| **Tumorstadium** |
| Stadium I  Stadium II  Stadium III  Stadium IV  keine Angabe |

|  |
| --- |
| **Falls Resektion** |
| en bloc  R0  R1  R2  keine Angabe |

|  |
| --- |
| **Fragen an das Tumorboard** |
| -  -  - |
| **Ich möchte teilnehmen am Tumorboard** |
| ja, und zwar  persönlich oder  via Webex-Videokonferenz (Link wird an Ihre Hin-Email versendet)  keine Teilnahme |

|  |
| --- |
| **Befunde Bildgebung / Diagnostik / Histologie incl. Datum** (alle schriftlichen Befunde unbedingt vollständig mit einsenden!) |
| -  -  - |

|  |
| --- |
| **Angaben Studienprotokoll** |
| **Name Protokoll:** |
| Studienpatient  kein Studienpatient  noch unklar |

|  |
| --- |
| **Referenzbeurteilung erfolgt?** |
| Ja  Nein Wenn ja, welche Studie? incl. Zentrum / Studienzentrale: |

|  |
| --- |
| **Erfolgte Vorstellung am Tumorboard und Tumorboard-Beschluss** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Information an Patient:in / Eltern durch** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anwesenheiten** | Siehe separate Unterschriftenliste. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterschriften** | | | |
| **Oberärztin/-Arzt HONK** |  |
| **Assistenzärztin/-Arzt/Fellow HONK** |  |