|  |
| --- |
| Tumorboard Kinder- und JugendlicheDas 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. 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** |  |