

# ANMELDUNG ZUM TUMORBOARD AN DER KLINIK LINDE

## PATIENTIN/PATIENT

Name	Vorname	Geburtsdatum	AHV-Nr.
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Strasse/Nummer	PLZ/Ort	Telefon	E-Mail
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Grundversicherung (Name KK)	Policen-/Kundennummer	VEKA-/Kartennummer (20 Stellen)	
[ ]	[ ]	[ ]	
Zusatzversicherung (Name)	Policen-/Kundennummer	VEKA-/Kartennummer (20 Stellen)	
[ ]	[ ]	[ ]	

## HAUSÄRZTIN/HAUSARZT

Name	Vorname	Titel	
[ ]	[ ]	[ ]	
Strasse/Nummer	PLZ/Ort	Telefon	E-Mail (hin-gesichert)
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

## ZUSTÄNDIGE ÄRZTE

Name	Vorname	Titel	
[ ]	[ ]	[ ]	
Strasse/Nummer	PLZ/Ort	Telefon	E-Mail (hin-gesichert)
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Name	Vorname	Titel	
[ ]	[ ]	[ ]	
Strasse/Nummer	PLZ/Ort	Telefon	E-Mail (hin-gesichert)
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

## DIAGNOSE

[ ]

## HISTOPATHOLOGIE/NUMMER

[ ]	Nr.	[ ]
[ ]	Nr.	[ ]
[ ]	Nr.	[ ]
[ ]	Nr.	[ ]

## ANAMNESE

[ ]

## DURCHGEFÜHRTE ABKLÄRUNGEN/BEFUNDE/ RADIODIAGNOSTIK

## GEWÜNSCHTE BILDBESPRECHUNG

Datum der Untersuchung		Datum der Untersuchung		Datum der Untersuchung	
<input type="checkbox"/> MRI		<input type="checkbox"/> MRI		<input type="checkbox"/> MRI	
<input type="checkbox"/> CT (PET)		<input type="checkbox"/> CT (PET)		<input type="checkbox"/> CT (PET)	
<input type="checkbox"/> RX		<input type="checkbox"/> RX		<input type="checkbox"/> RX	
<input type="checkbox"/> NUK		<input type="checkbox"/> NUK		<input type="checkbox"/> NUK	
<input type="checkbox"/> SONO		<input type="checkbox"/> SONO		<input type="checkbox"/> SONO	
Ort der Untersuchung (Institut)		Ort der Untersuchung (Institut)		Ort der Untersuchung (Institut)	
Region (z.B. Thorax)		Region (z.B. Thorax)		Region (z.B. Thorax)	

## DURCHGEFÜHRTE THERAPIEN

## FRAGEN

## BEILAGEN

- Kopien Pathologiebefund
- Operationsbericht
- Externe Röntgen- und PET-Befunde → Auftrag an Klinik Linde zur Besorgung und Bereitstellung der Bildgebung
- Externe Röntgen- und PET-Befunde → beiliegend

Ohne Bildgebung wird die Patientin, der Patient nicht besprochen

- Die Patientin, der Patient ist über die Fallbesprechung am Tumorboard unter Einbezug weiterer Ärzte informiert und willigt der Weitergabe und Speicherung medizinischer Daten ein.

Die Anmeldung mit Beilagen senden Sie bitte bis Dienstag, 12 Uhr, vor dem Tumorboard an: [tumorboard@hin.ch](mailto:tumorboard@hin.ch). Besten Dank.

Anmeldungen für das Mammaboard (jeweils mittwochs um 17.45 Uhr) erfolgen mittels HIN Medical Boards online Tool. Bei Fragen hilft Ihnen die Datenmanagerin Brustzentrum Bern Biel unter [dm.brustzentrum@hirslanden.ch](mailto:dm.brustzentrum@hirslanden.ch) gerne weiter.