

# ANMELDUNG URO- / NEURO-TUMORBOARD

ONKOLOGIEZENTRUM BERN

**Daten** Das Board findet wöchentlich am Mittwoch im Wechsel um 07.15 Uhr bzw. um 12.05 Uhr statt.  
**Anmeldung an** tumorboard@lindenhofgruppe.ch  
**Anmeldeschluss** Dienstag, 12 Uhr

Gewünschtes Datum  oder nächstes

Urologie (ohne Prostata)  Prostata  Neuro

## Angaben zum Patient / zur Patientin

Name  Vorname

Geburtsdatum

**Diagnose, bisherige Therapie**  siehe Beilage

TNM-Klassifikation  Gleason-Score

Für Prostatakarzinome

PSA  Datum

Familiäres Erkrankungsrisiko  ja  nein  unbekannt Bei pos. FA bitte Details ergänzen

**Untersuchungen** (klinisch, Sonogr., MRI, Histologie, weit. Diagnostik etc.)  siehe Beilage

Bei extern oder in der Praxis erfolgter Untersuchung bitte Bericht mitsenden und am Tumorboard vorzustellende Bilder der Radiologie zukommen lassen.

Datum	Untersuchung	Vorzustellende Bilder
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

## Vorgeschlagene Therapie und / oder Fragestellung

Für Fast Track  ja  nein

Falls ja  AS/WW  Kurative Therapie (RPE, EBRT oder Brachytherapie)  Nachsorge postoperativ

Genetische Abklärung empfohlen  ja  nein  vertagt Für Studie screenen  ja  nein  vertagt

Datum  Anmeldende Ärztin / Anmeldender Arzt und ggf. Stellvertreter / in am Tumorboard

