# Anmeldung Neuroonkologisches Tumorboard vom

**OPO E 236, 15:00 Uhr**

**Anwesenheit:** wird nach dem Tumorboard ergänzt

**Patient: Nachname, Vorname, Geb.Datum**

**PLZ und Ort: PLZ, Ort**

**Zuweisender: Nachname, Vorname**

**Klinik, Spital: Abteilung**

**Vorstellung am Tumorboard durch:**

**Diagnose:**

**Bisherige Therapie:**

**Anamnese:**

**Aktueller Status:**

**Karnofsky-Index:**

**Vom Patient bevorzugter Nachbetreuungsort:** [ ] **Heimatnah** [ ] **Inselspital** [ ] **Anderer Ort:**

**Fragestellung:**

**Für die Anmeldung an das Neuroonkologische Tumorboard das Formular bis hier ausfüllen und bis Freitag, 15.00 Uhr an** **neurochirurgie-tumor@insel.ch** **senden. Danke.**

**Der folgende Abschnitt wird im Tumorboard ausgefüllt:**

**Beurteilung:**

**Prozedere:**

[ ] Interdisziplinäre Sprechstunde Neurologie und Med.Onkologie

Nachbetreuung mit **Bitte um Aufgebot**

[ ] Bürgerspital Solothurn [ ] Spital Thun [ ] Spitalzentrum Biel [ ] Kantonsspital Fribourg [ ] Unispital Basel [ ] Spital Wallis [ ] Spital Neuenburg [ ] Inselspital [ ] Heimatnah Ort:

**Information des Patienten durch:**

Kopie des Berichtes an:

* Zuweiser:
* Hausarzt: Dr. med.
* Neuroonkologisches Zentrum, Inselspital, 3010 Bern
* Krebsregister Kanton Bern
* Mailadresse/Versand von der Nachbetreuung
* Weitere