|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldeformular Externe Zuweisende:Leber- und Tumorboard: Nicht HCC Tumore** | Tel: +41 31 664 62 34E-Mail an: bauch.tumorboard@insel.ch |
| Meeting: **Donnerstag, 08.30 Uhr** | **Termin:** wählen |

|  |
| --- |
| **Angaben zum anmeldenden Arzt/zur anmeldenden Ärztin** |
| Name / Vorname:  |       |
| Telefon / Sucher: |       |
| Klinik: |       |
| Am Tumorboard anwesend: | [ ]  Ja [ ]  Nein Vertreten durch:        |
| **Angaben zum Patienten/zur Patientin** |
| Name / Vorname |       | Geburtsdatum:       |
| AHV-Nr |       |
| Zuweisende/r Arzt/Ärztin | Wählen       |

|  |
| --- |
| **Vorstellung** |
| Erstvorstellung [ ]  Wiedervorstellung [ ] Status Element wählenNotwendige Fachdisziplinen Viszeralchirurgie [ ]  Hepatologie [ ]  Radiologie [ ]  Pathologie [ ]  Onkologie [ ]  Nuklearmedizin [ ]   Andere [ ]         |
| **Medizinische Daten** |
| **Hauptdiagnose:**       **Relevante Nebendiagnosen:**       |
| Gastroskopie Element wählen Befund wenn pathologisch:       Datum wählen Koloskopie Element wählen Befund wenn pathologisch:       DatumwählenTumormarker: CA19-9       CEA       Datum wählenEchinokokkenserologien: EgHf       Em2       Em18       Westernplot       Datum wählen ECOG Score wählen |
| **Fragestellung:** |
|        |
| **Stellungnahme Tumorboard:** |
|       |

|  |
| --- |
| **Empfehlung:** |
|[ ]  **Bildgebung Staging** | [ ]  CT Thorax [ ]  CT Abdomen [ ]  MRI Abdomen [ ] CEUS [ ] andere…………. |
|[ ]  **Biopsie** | [ ]  laparoskopisch [ ]  bildgebungsgesteuert Wählen Sie ein Element aus. |
|  |  |  |
|[ ]  **Operation** |       |
|[ ]  **Lokaltherapie** | [ ]  Ablation [ ]  TAE [ ]  SIRT [ ]  TAE/Ablation [ ]  andere |
|[ ]  **Systemtherapie** | [ ]  neoadjuvant [ ]  adjuvant [ ]  additiv [ ]  fortführend [ ]  palliativ  |
|[ ]  **Endoskopien** | [ ]  Gastroskopie [ ]  Koloskopie [ ]  Endosonographie  |
|[ ]  **Sonstiges** |       |
|   |  |
|[ ]  **Nachkontrollen** | [ ]  nach 3 Monaten [ ]  nach 6 Monaten [ ]  nach 12 Monaten [ ]   |
|[ ]  **Bildgebung** | [ ]  CT Thorax [ ]  CT Abdomen [ ]  MRI Abdomen [ ] CEUS [ ] andere…………. |
|  |  |  |
|[ ]  **OLT-Kandidat** | [ ]  OLT gelistet [ ]  OLT-Abklärungen [ ]  Aktuell kein OLT-Kandidat  |
|[ ]  **Studieneinschluss** | [ ]  Nein [ ]  Ja, welche  |

**Lead:** Zuweisender Arzt/zuweisende Ärztin

|  |  |
| --- | --- |
| **Information Patient:in:**  | [ ]  Patient:in wird in unsere Sprechstunde aufgeboten [ ]  Wir bitten Sie um die Besprechung des Tumorboardbeschlusses mit Patient:in. und Zuweisung in die Sprechstunde von [ ]         |

Die Beschlussfassung erfolgte durch die anwesenden Fachexpertinnen und Fachexperten am Tumorboard, welche auf der Anwesenheitsliste aufgeführt sind.

**Berichtkopien**

* Anmeldende/r Arzt/Ärztin
* Weiterbehandelnde/r Arzt/Ärztin
* Krebsregister Bern

**Anwesenheiten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Viszeralchirurgie: [ ]  PD Dr. V. Banz[ ]  Prof. Dr. G. Beldi[ ]  PD Dr. A. Lachenmayer[ ]  Dr. C. Kim-Fuchs[ ]  Dr. F. Storni[ ]        | Hepatologie[ ]  Prof. Dr. A. Berzigotti[ ]  Prof. Dr. N. Semmo[ ]  Dr. G. Delgado[ ]  Dr. S. G. Rodrigues[ ]  Dr. M. Knecht[ ]  Dr. P. Radu[ ]  Dr. B. Schwacha[ ]  PD Dr. G. Stirnimann | Med. Onkologie[ ]  Prof. Dr. M. Berger[ ]       Radiologie[ ]  Dr. M. Brönimann[ ]  PD Dr. V. Obmann [ ]  Dr. F. Haupt | Pathologie[ ]  Dr. M. Montani[ ]       Zusätzlich anwesend [ ]       [ ]        |