# 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**](mailto: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