



Checkliste Anmeldung externer Pat. zur MTB-Vorstellung

Allgemeine Angaben

Name der/des Patientin/en: _____

Geburtsdatum: _____

Anmeldende Institution: _____

Name der/des anmeldenden Ärztin/Arzt: _____

Telefon: _____

Fax: _____

e-mail _____

Erstvorstellung: ja nein

Tumormaterial vorhanden: ja nein

Entnahmedatum: _____

Lagerort des Gewebematerials: _____

Telefon: _____

Angaben zur Tumorerkrankung

Tumordiagnose: _____

ICD10: _____

Ausbreitung: _____

Datum der Erstdiagnose: _____

Bisherige Behandlung: _____

Geändert am: 01.11.2023	Geprüft am: 01.11.2023	Freigegeben am: 01.11.2023	Gültig ab: 15.11.2023
Name: Nause, Nelia	Name: König, Alexander Otto	Name: Bräulke, Friederike	Gültig bis: Revision
Ersterstellung: 01.11.2023, Nause, Nelia			Version: 001/11.2023

Weitere Angaben zum Patienten / zur Patientin

Performance-Status ECOG: 0 1 2 3 4

Relevante Nebendiagnosen: _____

Übermitteln Sie folgende Unterlagen an das G-CCC:

- Protokoll des interdisziplinären Tumorboards eines zertifizierten
Organkrebszentrums, das die Indikation zur MTB-Vorstellung gestellt hat
- Patientenaufklärung für Vorstellung im MTB
- Einwilligungserklärung zur Gewebegewinnung und Lagerung von
Biomaterial in der Zentralen Biobank der UMG
- Einwilligung für Anforderung von externem Gewebe (optional)
- Einwilligung für die MTB-Registerstudie (optional)

Angabe der Abrechnungsmodalität:

ASV MVZ Selektivvertrag privat

Andere _____

Datum: _____

Unterschrift/ Stempel Arzt: _____

Geändert am: 01.11.2023	Geprüft am: 01.11.2023	Freigegeben am: 01.11.2023	Gültig ab: 15.11.2023
Name: Nause, Nelia	Name: König, Alexander Otto	Name: Braulke, Friederike	Gültig bis: Revision
Erstellung: 01.11.2023, Nause, Nelia			Version: 001/11.2023