



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
Erstellung: 01.11.2023, Nause, Nelia			Version: 001/11.2023



Checkliste Anmeldung externer Pat. zur MTB-Vorstellung

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
Ersterstellung: 01.11.2023, Nause, Nelia			Version: 001/11.2023