

Anforderung / Einladung zur Durchführung der Tumorkonferenz

Name des*der
anfordernden Arzt*in +
Faxnummer

Patient*in

Vorname

Station

Nachname

Aufnahme-
nummer

Geburtsname

Datum

Geburtsdatum

Uhrzeit

Veranstaltungsort: Patientenzentrum im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau

Ansprechpartner*innen (Sekretariat):

		Klinik für Innere Medizin I	030 3702-1302
Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Viszeralchirurgie	030 3702-1102	Klinik für Innere Medizin II – Akut Geriatrie	030 3702-1402
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	030 3702-1202	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	030 3702-1002

(vorläufige) Diagnose

Behandelnde*r Arzt*in + Faxnummer

Anamnese / wesentliche Befunde

ECOG-Leistungsstatus

- 0 – normale uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung
- 1 – leichte Einschränkung bei körperlicher Anstrengung; aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit möglich
- 2 – gehfähig; Selbstversorgung möglich aber nicht arbeitsfähig; Pat. kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen
- 3 – nur begrenzte Selbstversorgung möglich; 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden
- 4 – völlig pflegebedürftig; keine Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden

Fragestellung