

## Urologisches Tumorboard

### Tumorboard-Anmeldung für externe Patientinnen und Patienten

**Zeit:** dienstags, 15:30 Uhr

**Leitung:** Univ.-Prof. Dr. Pia Paffenholz

**Ort:** CIO Gebäude EG Raum 001

**Optionen zur Tumorboard-Anmeldung:**

› E-Mail an [urologie-sekretariat@uk-koeln.de](mailto:urologie-sekretariat@uk-koeln.de)

(im Anschluss wird Ihnen ein Upload-Link für das PDF-Formular zum sicheren Datenaustausch über die Dracon-Plattform bereitgestellt werden)

› Anmeldeformular per Telefax: **0221 478-86410**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an unser Sekretariat (V. Obliers /R. Linden) unter Telefon: **0221 478-82098/-82099**.

Patientenanmeldung für das Tumorboard am Dienstag, den		(Bitte gewünschtes Vorstellungsdatum eintragen)	
Patientin/Patient		Kontakt anmeldende Ärztin/anmeldender Arzt	
		<i>für Rückmeldungen und zur Übermittlung des Tumorboard-Beschlusses</i>	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum		Praxisname	
Geschlecht	weiblich    männlich    divers	Adresse	
Adresse		E-Mail	
Telefon		Telefon	
E-Mail		Telefax	
Angaben zur Tumorerkrankung			
ICD-10			
Erstdiagnose (Monat/Jahr)	(    /    )		
Freitextdiagnose (Lokalisation, Metastasen, falls Prostatakarzinom: initialer PSA und PSA-Verlauf, bisheriger Krankheits- verlauf, erfolgte Diagnostik und Thera- pie)			
Relevante Nebendiagnosen			
Allgemeinzustand (ECOG)			
cTNM (klinische Klassifikation)			

Bisher erfolgte Bildgebung							
Modalität	Datum	Befund (bitte Kurzbefund der Bildgebung unter „Freitextdiagnose“ vermerken)	Demo gewünscht	CD verschickt?	CR-Code vorliegend?	Tele radiologie?	
CT Thorax							
CT Abdomen							
mpMRT der Prostata							
MRT (Lokalisation angeben)							
PSMA-PET CT							
Knochenszintigraphie							
Röntgen (Lokalisation angeben)							
Andere ( )							
<b>Keine</b> Demonstration von Bildgebung im Tumorboard notwendig.							
pTNM (pathologische Klassifikation)							
Falls Prostatakarzinom: IPSS, ICIQ, IIEF, initialer PSA-Wert, Gleason-Score, Gleason (gesamt)							
<b>Fragestellung/Verlauf:</b>							
1. Verlauf/Anamnese:							
2. Aktuelle Problematik:							
3. Frage an Kliniker:							
4. Frage an Radiologie:							
5. Externer Radiologiebefund:							
6. Frage an Pathologie:							
7. Vorgeschlagenes Procedere (zum allgemeinen Vorgehen oder Stellungnahme zum Therapieversuch erbeten)							
Studienteilnahme		ja    nein					
<b>Bemerkungen</b>							

## Ihre Teilnahme/Nicht-Teilnahme am Tumorboard

### Wichtige Informationen zum Tumorboard

**Die Teilnahme der/des anmeldenden Ärztin/Arztes ist verpflichtend.** Falls Sie nicht am Tumorboard teilnehmen können, bitten wir darum eine Vertretung zu organisieren. Nach der Übermittlung der Anmeldung wird Ihnen ein GoToMeeting-Link (Videokonferenz) zur virtuellen Teilnahme am Tumorboard zur Verfügung gestellt.

Relevante **bildgebende Befunde** senden Sie bitte an **urologie-sekretariat@uk-koeln.de** oder **per Post** – möglichst auf CD – (Eingang spätestens Donnerstag) an:

Uniklinik Köln  
Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboterassistierte Chirurgie  
Sekretariat  
Kerpener Straße 62  
50937 Köln

mit dem Vermerk „Bildgebung: CIO Tumorboard-Anmeldung von extern“.

Die Bildübertragung über den Westdeutschen Teleradiologieverbund ist ebenfalls möglich.

Ich übersende die bildgebenden Befunde via:      CD      Teleradiologie

**Alle weiteren relevanten Befunde/Dokumente** bringen Sie bitte mit ins Tumorboard.

Ich erkläre, dass ich vor der Übermittlung von Patientendaten an das CIO Köln im Rahmen der Anmeldung zum Tumorboard den Patienten über die Notwendigkeit der Datenübermittlung und deren Umfang im Rahmen der Behandlung aufgeklärt habe. Der Patient hat dem in vollem Umfang zugestimmt.

---

*Datum*                      *Name der anmeldenden Ärztin/des anmeldenden Arztes*