

## Anmeldeformular für das Molekulare Tumorboard MTB

Comprehensive Cancer Center Mainfranken, Josef-Schneider-Str. 6, 97080 Würzburg

Email: [mtb@ukw.de](mailto:mtb@ukw.de) / Fax: 0931-201 60 35889

<b>Name, Vorname</b>		<b>Geb.</b>	
<b>Adresse</b>		<b>Telefon</b>	
<b>Datum der Erstdiagnose</b>		<b>ICD-10</b>	
<b>Diagnose</b>			
<b>Initialstadium</b>			
<b>Voraussetzung für MTB-Anmeldung</b>			
<b>Patient:in in fortgeschrittenem Krankheitsstadium unter Therapie oder frühzeitige Vorstellung bei seltener Tumorentität ohne etablierte Standardtherapie</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
<b>Patient:in geeignet/motiviert für ggfs. experimentelle Therapien/Studien</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
<b>Überweisungsschein Nr. 6 („Multigendiagnostik zur Therapieplanung“) mit Vermerk „molekulares Tumorboard“ wurde an die Pathologie Würzburg (Institut für Pathologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg) versendet</b>	ja <input type="checkbox"/>		
<b>Unterschiedene Einwilligungserklärung zur Daten- und Gewebefreigabe wurde verschickt</b>	ja <input type="checkbox"/>		
<b>Patient wurde über weiteres Aufklärungsprozedere und Kontaktaufnahme durch das MTB-Team informiert</b>	ja <input type="checkbox"/>		
<b>Relevante Angaben zum Patienten/ zur Erkrankung</b>			
<b>Aktueller Karnofsky-Index (%) bzw. ECOG (0-4)</b>			
<b>Kurzzusammenfassung bisheriger Verlauf/Therapie (aktuelle Arztbriefe bitte zusätzlich mitschicken)</b>			
<b>Familienanamnese im Hinblick auf Tumorerkrankungen</b>			

<b>Anmeldende/r Arzt/ Ärztin</b> (MTB-Beschluss wird per Fax / E-Mail versendet.)				<b>Tel.:</b>
				<b>Fax:</b>
				<b>Email:</b>
<b>Tumormaterial vorhanden?</b> (Ort, Probenblock/Einlauf- Nr.)				
<b>Datum/Lokalisation der letzten Biopsie</b>				
<b>Tumor aktuell zugänglich für ggfs. erneute Biopsie?</b>				
<b>Humangenetische Vorstellung (Institut/ Praxis)</b>	Bereits erfolgt: ja <input type="checkbox"/> Datum:		nein <input type="checkbox"/>	
<b>Fragestellung an das MTB</b>				
<b>Vorbefund Sequenzierung bereits vorliegend (nNGM, etc.)?</b> Falls ja: bitte mitschicken			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>(Weitere) molekular-genetische Diagnostik erwünscht?</b>			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Empfehlung von Therapie- bzw.- Studienoptionen erwünscht?</b>			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>Sonstige Fragestellung:</b>				
<b>Aktuelle Fallart</b>	Stationär <input type="checkbox"/>	Ambulant <input type="checkbox"/>	<b>Letztes Entlassdatum</b>	
<b>Krankenversicherung</b>	Gesetzlich <input type="checkbox"/>	Privat <input type="checkbox"/>		
<b>Teilnahme an Konferenz via Skype for Business gewünscht</b> (Einladung erfolgt über Email)			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>