

## 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

Name, Vorname		Geb.	
Diagnose		ICD-10	
Datum der Erstdiagnose			
Initialstadium			
<b>Voraussetzung für MTB-Anmeldung</b>			
Patient in fortgeschrittenem Krankheitsstadium und Ausschöpfung Leitlinien-konformer Standardtherapien (bzw. gerade unter Leitlinien-konformer Last-line Therapie) oder Seltene Tumorentität ohne etablierte Standardtherapie		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Patient geeignet/motiviert für ggfs. experimentelle Therapie/Studienteilnahme		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Unterschiedene Patienteninformation-/einwilligung Der Patient wurde ausführlich über die Weitergabe seiner Gesundheitsdaten und über die sich eventuell anschließenden genetischen Untersuchungen informiert und hat sein Einverständnis erteilt.		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Teilnahme an der prospektiven Beobachtungsstudie molekulares Tumorboard		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Unterschiedene Dokumente zur Daten- und Gewebeprobenfreigabe, zur Panelsequenzierung, zur Studienteilnahme und einen Überweisungsschein Nr. 6 bitte mitschicken.			
<b>Relevante Patienteninformationen</b>			
Aktueller Karnofsky-Index (%) bzw. ECOG-Performance Status (0-4)			
Kurzzusammenfassung bisheriger Verlauf/Therapie (aktuelle Arztbriefe bitte zusätzlich mitschicken)			
Familienanamnese im Hinblick auf Tumorerkrankungen			
Wären Sie überrascht, wenn ihr Patient in 6 Monaten noch leben würde? (Die Antwort hat keine Auswirkung auf die Anmeldung)		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Anmeldender Arzt (MTB-Beschluss wird per Fax / Email versendet.)		Tel.:	
		Fax.:	
		Email:	

<b>Molekularer Befund</b>	Falls bereits vorliegend, bitte mit allen Anlagen mitschicken.		
<b>Pathologie</b> (Ort, Probenblock/Einlauf-Nr.)			
<b>Datum/Lokalisation der letzten Biopsie</b>			
<b>Tumor aktuell zugänglich für ggfs. erneute Biopsie?</b>			
<b>Humangenetische Vorstellung</b>	Bereits erfolgt: ja <input type="checkbox"/> Datum:	nein <input type="checkbox"/>	
	Institut / Praxis:		
<b>Konkrete Fragestellung an das MTB</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"/>