

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Stammdaten/KV-Kopf/Etikett!



**STÄDTISCHES  
KLINIKUM  
Solingen**  
gemeinnützige GmbH

Städtisches Klinikum Solingen  
gemeinnützige GmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität zu Köln

**Krebszentrum Solingen**  
[www.krebszentrum-solingen.de](http://www.krebszentrum-solingen.de)

**Leiterin**  
**Dr. Viola Fox**  
Zentrum für Hämatologie und Onkologie  
In der Medizinischen Klinik I

**Tel.Nr. Pat.:** \_\_\_\_\_

**Anmeldung Tumorkonferenz  
für  
externe Patienten  
an  
FAX 0212-547-6569**

Tumorkonferenz  
Online per ZOOM bzw. Erdgeschoss Haus E, Besprechungsraum 3  
Gewünschtes Datum der Tumorkonferenz: \_\_\_\_\_

Pat. im Hause bekannt? Ja  Nein

Gebäude: Haus E, Ebene 8  
Telefon: 0212 - 547-0  
Durchwahl: 0212 - 547-6570  
Telefax: 0212 - 547-6569  
E-Mail: [fox.viola@klinikumsolingen.de](mailto:fox.viola@klinikumsolingen.de)  
Sekretariat: Frau Preuss

**Kontakt Daten anmeldender Arzt** (für Rückfragen und zur  
Übermittlung des Tumorkonferenzbeschlusses)

Name, Vorname: .....

Adresse: .....

Tel.-Nr.: .....

Fax: .....

Anmeldung zur Tumorkonferenz Fachbereich:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie       | <input type="checkbox"/> Hämatonkologie    |
| <input type="checkbox"/> Urologie        | <input type="checkbox"/> Gastroenterologie |
| <input type="checkbox"/> HNO             | <input type="checkbox"/> Gynäkologie       |
| <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie | <input type="checkbox"/> Senologie         |

Angaben zur Tumorerkrankung	
Diagnose	
Tumorstadium inkl. Grading	
Histologie/Zytologie (ggf. wo)	
Aktuelle Befunde/ Staging/Tumormarker (ggf. im Anhang faxen)	
ECOG bzw. Karnofsky Index	
Familienanamnese	

**STÄDTISCHES KLINIKUM SOLINGEN**  
gemeinnützige GmbH  
Gotenstraße 1 · 42653 Solingen  
Geschäftsführer: Prof. Dr. Martin Eversmeyer, Vorsitzender  
Kaufmännischer Geschäftsführer: Prof. Dr. med. Thomas Standl  
Aufsichtsratsvorsitzender: Kai Sturfels  
Sitz der Gesellschaft: Solingen  
Registergericht: Amtsgericht Wuppertal, HRB 20675



Verlauf/ bisherige Therapie inkl. OP/ Bestrahlung	
Begleiterkrankungen/ relevante andere Voroperationen	
Bildmaterial (CT/MRT/konv.Rö) <small>[relevantes Bildmaterial sollte bis zum Tag vor der Tumorkonferenz per PACS oder Post an uns übermittelt werden]</small>	
Fragestellung	
An der Tumorkonferenz nehme ich persönlich teil	<input type="checkbox"/> JA (im Erdgeschoss Haus E, Besprechungsraum 3; dann rufen Sie bitte wegen der genauen Uhrzeit der Vorstellung am Vormittag im Sekretariat Prof. Pfaffenbach an) <input type="checkbox"/> NEIN

**Erklärung:**

Vor der Übermittlung der Patientendaten an das Städtische Klinikum Solingen gGmbH habe ich die Patientin/den Patienten über den Grund, den Umfang sowie die Notwendigkeit der Datenübermittlung aufgeklärt. Die Patientin/der Patient hat dem zugestimmt.

---

Ort, Datum, Unterschrift des anmeldenden Arztes// Praxisstempel