



**Anforderung / Einladung zur Durchführung der Tumorkonferenz im Evangelischen
Waldkrankenhaus Spandau**

Name des anfordernden Arztes:
Fax-Nr:

| | | | | | |
|-------------------------|--|---------------|--|----------|-------------------|
| Patient/-in Vorname: | | | | | |
| Nachname: | | | | | |
| Geburtsname: | | Station: | | Datum: | donnerstags |
| Geboren: | | Aufnahme-Nr.: | | Uhrzeit: | 07.45 – 10:00 Uhr |

Veranstaltungsort: Patientenzentrum im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau

Ansprechpartner (Sekretariat):

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

(vorläufige) Diagnose

Behandelnder Arzt mit Faxnummer

Anamnese / wesentliche Befunde

ECOG-Leistungsstatus

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

Fragestellung

Bitte diese Dokument ausdrucken und bis Mittwoch 10:00 Uhr an die Tumordokumentarin (Faxnummer: 030 3702 1798) faxen!