

	FORMULAR	GEN.FO.06 Version 10
	DATENSATZ	Gültigkeitsdatum : 12/12/2024
	Terminanfrageformular im Centre François Baclesse	Seiten : 1 / 1

Administrative Angaben	
Name : _____ Vorname : _____ Matrikelnummer CNS : _____ Mobiltelefon* : _____ Email : _____ <input type="checkbox"/> Der Patient widersetzt sich dem Zugriff des CFB auf seine gemeinsame Pflegedokumentation (DSP).	Falls erforderlich (abhängige Person), Kontaktdaten der Vertrauensperson : Name-Vorname: _____ Mobiltelefon* : _____ E-Mail: _____ * Bitte geben Sie uns das GSM-Handy des Patienten an, damit wir Sie am Tag vor der Konsultation automatisch per SMS an den Termin erinnern können.

Zielorgan (1 Kästchen ankreuzen) :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Brust | <input type="checkbox"/> Gynäkologie |
| <input type="checkbox"/> Urologie – Prostata | <input type="checkbox"/> Verdauungstrakt | <input type="checkbox"/> Lunge – Thorax |
| <input type="checkbox"/> HNO | <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Sarkom |
| <input type="checkbox"/> Hämatologie | <input type="checkbox"/> Gutachten einer ungewöhnlichen Toxizität | |

-
- Metastase
- Diffuse Krankheit
 - Oligometastase

Geben Sie die zu behandelnde Zone an : _____

-
- Vorausgegangene Bestrahlung Ort : _____
-
-
- Patient mit Infektionsrisiko oder in Isolierung _____
-
-
- Antrag auf ein Gutachten in Onkologie-Strahlentherapie/R1

Spezifische Fachkompetenz :
 Brachytherapie
 Protonentherapie

Gewünschter Terminzeitraum zum Vorstellungsgespräch :

-
- Medizinischer Notfall (Kompression des Rückenmarks, akutes neurologisches Defizit, Hämorrhagie)
-
-
- Standardmäßig
-
- Bitte genau angeben : _____

Liste der Unterlagen, die zusätzlich zu diesem ausgefüllten Formular einzureichen sind :

- Arztbrief mit der Begründung, der Synthese der onkologischen Krankheitsgeschichte, den Terminen der zukünftigen Bildgebung oder des Termins bei Ihnen, **Medikamentenliste**
- Anatomopathologischer Bericht im direktem Zusammenhang mit dem Grund des Beratungstermins (obligatorisch)**
- Operationsbericht, wenn der Patient im Rahmen einer kurativen Indikation operiert wurde (obligatorisch)**
- Derzeit geltende Chemotherapie bis zu den letzten 3 Monaten
- Bericht der rezenten Bildgebung der letzten 3 Monaten (prä- und postoperativ falls operiert) (fakultativ), + Quellbilder im PACS des CFB verfügbar machen
- Bericht der RCP (Tumorkonferenz) der die Radiotherapieindikation bestätigt (fakultativ)
- Gegebenenfalls Kopie des Formulars S2 (für die Patienten, für nicht-Mitglieder der CNS) (fakultativ)

- ➔ Wir bitten Sie, uns das ausgefüllte Formular sowie die Unterlagen per email (rdv@baclesse.lu), oder per Post (Centre François Baclesse Bp 436 L-4005 Esch-Alzette) zu übermitteln.
- ➔ Für die Übermittlung eines Termins sind dem Formular unbedingt die oben aufgeführten Unterlagen beizufügen.
- ➔ Nach Erhalt des Termins liegt es in Ihrer Verantwortung, ihn Ihrem Patienten mitzuteilen.

Überweisender Arzt (Stempel und Unterschrift)

Telefon : _____
E-mail : _____