

	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 : _____ ☐ 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) :

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Haut | ☐ Brust | ☐ Gynäkologie |
| ☐ Urologie – Prostata | ☐ Verdauungstrakt | ☐ Lunge – Thorax |
| ☐ HNO | ☐ Neurologie | ☐ Sarkom |
| ☐ Hämatologie | ☐ Gutachten einer ungewöhnlichen Toxizität | |

- ☐ Metastase ☐ Diffuse Krankheit Geben Sie die zu behandelnde Zone an : _____
☐ Oligometastase

☐ 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 :

1. Arztbrief mit der Begründung, der Synthese der onkologischen Krankheitsgeschichte, den Terminen der zukünftigen Bildgebung oder des Termins bei Ihnen, **Medikamentenliste**
2. **Anatomopathologischer Bericht im direktem Zusammenhang mit dem Grund des Beratungstermins (obligatorisch)**
3. **Operationsbericht, wenn der Patient im Rahmen einer kurativen Indikation operiert wurde (obligatorisch)**
4. Derzeit geltende Chemotherapie bis zu den letzten 3 Monaten
5. Bericht der rezenten Bildgebung der letzten 3 Monaten (prä- und postoperativ falls operiert) (fakultativ), + Quellbilder im PACS des CFB verfügbar machen
6. Bericht der RCP (Tumorkonferenz) der die Radiotherapieindikation bestätigt (fakultativ)
7. 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 : _____