|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldeformular Externe Zuweisende: Leber- und Tumorboard: HCC** | Tel: +41 31 664 62 34  E-Mail an: [bauch.tumorboard@insel.ch](mailto:karin.schaffner@insel.ch) |
| Meeting: **Donnerstag, 08.30 Uhr** | **Termin:** wählen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zum anmeldenden Arzt/zur anmeldenden Ärztin** | | |
| Name / Vorname: |  | |
| Telefon / Sucher: |  | |
| Klinik: |  | |
| Am Tumorboard anwesend: | Ja  Nein Vertreten durch: | |
| **Angaben zum Patienten/zur Patientin** | | |
| Name / Vorname |  | Geburtsdatum: |
| AHV-Nr |  | |
| Zuweisende/r Arzt/Ärztin: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorstellung** | |
| Erstvorstellung  Wiedervorstellung  Status Element wählen  Notwendige Fachdisziplinen  Viszeralchirurgie  Hepatologie  Radiologie  Pathologie  Onkologie  Nuklearmedizin  Andere | |
| **Medizinische Daten** | |
| **Hauptdiagnose:**    **Relevante Nebendiagnosen:** | |
| Child Score wählen Datum wählen  Meld-Score       Datum wählen  Albi-Score wählen Datum wählen  OLT-gelistet  Ja  Nein  Gastroskopie wählen Befund wenn pathologisch:       Datum wählen    Tumormarker: AFP       Datum wählen  ECOG Score wählen | |
| **Fragestellung:** | |
|  | |
| **Stellungnahme Tumorboard:** | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empfehlung:** | | |
|  | **Bildgebung** | CT Thorax  CT Abdomen  MRI Abdomen CEUS Element wählen andere |
|  | **Biopsie** | laparoskopisch  bildgebungsgesteuert Element wählen |
|  | **Operation** |  |
|  | **Lokaltherapie** | Ablation  TAE  SIRT  TAE/Ablation  andere |
|  | **Systemtherapie** | neoadjuvant  adjuvant  additiv  fortführend  palliativ |
|  | **Endoskopien** | Gastroskopie  Koloskopie  Endosonographie |
|  | **Sonstiges** |  |
|  | | |  |
|  | **Nachsorge** | nach 3 Monaten  nach 6 Monaten  nach 12 Monaten |
|  | **Bildgebung** | CT Thorax  CT Abdomen  MRI Abdomen CEUS andere…………. |
|  |  |  |
|  | **Nachsorge post OLT** | Retreat-Score Element wählen |
|  | |  |  |
|  | **OLT-Kandidat** | OLT gelistet  OLT-Abklärungen  Aktuell kein OLT-Kandidat |
|  | **Studieneinschluss** | HCC Kohorte  Andere |

**Lead:** Zuweisender Arzt/zuweisende Ärztin

|  |  |
| --- | --- |
| **Information Patient:in:** | Patient:in wird in unsere Sprechstunde aufgeboten  Wir bitten Sie um die Besprechung des Tumorboardbeschlusses mit Patient:in. und um Zuweisung in die Sprechstunde von |

Die Beschlussfassung erfolgte durch die anwesenden Fachexpertinnen und Fachexperten am Tumorboard, welche auf der Anwesenheitsliste aufgeführt sind.

**Berichtkopien**

* Anmeldende/r Arzt/Ärztin
* Weiterbehandelnde/r Arzt/Ärztin
* Krebsregister Bern

**Anwesenheiten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Viszeralchirurgie:  PD Dr. V. Banz  Prof. Dr. G. Beldi  PD Dr. A. Lachenmayer  Dr. C. Kim-Fuchs  Dr. F. Storni | Hepatologie  Prof. Dr. A. Berzigotti  Prof. Dr. N. Semmo  Dr. G. Delgado  Dr. S. G. Rodrigues  Dr. M. Knecht  Dr. P. Radu  Dr. B. Schwacha  PD Dr. G. Stirnimann | Med. Onkologie  Prof. Dr. M. Berger    Radiologie  Dr. M. Brönimann  PD Dr. V. Obmann  Dr. F. Haupt | Pathologie  Dr. M. Montani    Zusätzlich anwesend |