

 <p>UKS Universitätsklinikum des Saarlandes</p> <p>Klinik für Innere Medizin I - Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie</p>	ID	6815
	Version	002/03.2025
	Seite	1 von 2
	Vertraulichkeit	2 Intern (TLP green)
Anmeldeformular Zelltherapiekonferenz		

Anmeldeformular Zelltherapie Hämatologie/Onkologie

Ausgefülltes Formular bitte an kmt.sekretariat@uks.eu senden

Anmeldende(r) Arzt/Ärztin (Name, Telefonnummer, ggf. Email)	
Patientenname, Geb.- Datum, Adresse, Versicherung (wenn vorhanden, Patientenaufkleber)	
Datum der Vorstellung	
Diagnose	
Histologie (ggf. mit Nummer, Pathologisches Institut)	
Verlauf (ED, Ausbreitung, TNM/UICC, Bisherige relevante Befunde, bisherige Therapie, Therapieergebnisse) ggf. Anlage (z.B. Arztbrief)	

Erstellt/Geändert von: Berwanger, Aylin - 26.02.2025 12:38:31	Geprüft von: Bittenbring, Jörg - 11.03.2025 20:21:19	Freigegeben von: Christofyllakis, Konstantinos - 12.03.2025 14:47:51
--	---	--

 <p>UKS Universitätsklinikum des Saarlandes</p> <p>Klinik für Innere Medizin I - Onkologie, Hämatologie, Klin. Immunologie und Rheumatologie</p>	ID	6815
	Version	002/03.2025
	Seite	2 von 2
	Vertraulichkeit	2 Intern (TLP green)
Anmeldeformular Zelltherapiekonferenz		

Fragestellung	
Erforderliche bildgebende Befunde (CD`s, DVD`s sind bis spätestens freitags 12:00 Uhr zu übermitteln)	

Hiermit versichere ich, dass der/die Patient/in separat über seine/ihre Vorstellung in der Zelltherapiekonferenz am UKS, insbesondere über die Verarbeitung seiner/ihrer Daten, aufgeklärt wurde und eingewilligt hat. Er/sie wurde über die Freiwilligkeit der Einwilligung sowie über die Möglichkeit des nachteils-freien jederzeitigen Widerrufs hingewiesen.

Datum _____

Unterschrift/ Stempel: _____

Erstellt/Geändert von: Berwanger, Aylin - 26.02.2025 12:38:31	Geprüft von: Bittenbring, Jörg - 11.03.2025 20:21:19	Freigegeben von: Christofyllakis, Konstantinos - 12.03.2025 14:47:51
--	---	---