Anmeldeformular Hämatoonkologische Fallkonferenz

Konsil Haus-/Facharzt ↔ Hämatologie/Onkologie

KIM MVZ Onkologie: mvzevamed-onkologie@dgn.kim.telematik

Patient/in		**Geburtsdatum**	
Krankenkasse		**Versichertenstatus**	GKV PKV sonst.
Anmeldende Praxis		**Arzt/Ärztin**	
Email (KIM)			

Einwilligung und Schweigepflichtentbindung: Die ausdrückliche Einwilligung der Patientin/des Patienten zur Übermittlung und Besprechung erforderlicher personenbezogener Gesundheitsdaten in der geschlossenen ärztlichen Videofallkonferenz – auch mit nicht unmittelbar behandelnden Ärztinnen und Ärzten – liegt vor und ist in der anmeldenden Praxis dokumentiert.

1 Anlass der Anmeldung

Leukozyten / Differentialblutbild	Hämoglobin	MCV / Erythrozytenindizes
Thrombozyten	LDH	Splenomegalie
Paraprotein / Eiweißdiagnostik	Lymphknoten	sonstige Raumforderung
pulmonaler Rundherd	Leberläsion	
B-Symptomatik	sonstiger Befund	

Sicherheits-Hinweis: Bei deutlicher/progredienter Zytopenie oder Leukozytose, Blasten, Bi-/Panzytopenie, ausgeprägter klinischer Symptomatik, suspekter/progredienter Raumforderung oder anderem konkreten Malignitätsverdacht darf die Fallkonferenz eine direkte bzw. dringliche Vorstellung nicht verzögern.

Kurze klinische Fragestellung:

Bereits erfolgt: Verlaufskontrolle Differentialblutbild Retikulozyten Eisenstatus Vitamin B12/Folat
Hämolyseparameter Eiweißdiagnostik Sonographie CT/MRT/PET

Bildgebung / wesentlicher Befund (Datum):

2. Ergebnis der hämatoonkologischen Fallkonferenz – durch Hämatologie/Onkologie

☐ **A**	Keine unmittelbare hämatologisch-onkologische Vorstellung erforderlich; haus-/fachärztliche Abklärung bzw. Verlauf.
☐ **B**	Zusätzliche Diagnostik empfohlen; erneute Bewertung nach Vorliegen der Befunde.
☐ **C**	Reguläre hämatologisch-onkologische Vorstellung empfohlen.
☐ **D**	Kurzfristige/priorisierte hämatologisch-onkologische Vorstellung erforderlich.
☐ **E**	Dringliche/akute Abklärung erforderlich; direkte Kontaktaufnahme bzw. geeignete Akutversorgung.
☐ **F**	Sonstige Empfehlung:

Konkrete Empfehlung / Diagnostik / Zeitfenster:

Datum Fallkonferenz: Hämatologe/Onkologe: Kürzel/Signatur:

3. Rückmeldung / Closed Loop

Empfehlung an anmeldende Praxis übermittelt Termin im MVZ/HAEZ vermittelt Wiedervorlage vereinbart
keine weitere Netzwerkmaßnahme erforderlich

Termin / Wiedervorlage / Bemerkung: