

Kontaktformular Zweitmeinung Hirntumore

Sie haben mit uns Kontakt aufgenommen wegen einer Vorstellung in unserer Neuroonkologischen Sprechstunde der Neurologischen Klinik im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg. Wir sind spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung von Tumoren des Gehirns und Rückenmarks.

Um Ihre Anfrage möglichst gut weiter bearbeiten zu können, benötigen wir noch die folgenden Informationen von Ihnen. Wir danken Ihnen für vollständige Angaben.

Bitte senden Sie diesen ausgefüllten Bogen an: nct.neuroonko@med.uni-heidelberg.de

Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefon:	
Um welche <u>Diagnose</u> geht es:	
Molekulare Informationen zum Tumor (falls vorhanden):	
Welche <u>Therapie(n)</u> wurden bisher durchgeführt? Bitte auch Angabe: <u>wann und wo?</u> (<i>Operation(en)? Strahlentherapie? Chemotherapie? Andere Therapien?</i>)	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Besteht <u>aktuell</u> ein Tumorprogress/= -wachstum?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Waren Sie <u>schon einmal</u> bei uns vorstellig?	<input type="checkbox"/> ja wenn ja: wann? <input type="checkbox"/> nein
Welche Therapie wird <u>auswärts derzeit</u> durchgeführt?	
Falls noch keine Therapie auswärts begonnen wurde: welche Therapie wurde Ihnen <u>empfohlen</u> ?	
Welche körperlichen und neurologischen <u>Einschränkungen</u> bestehen durch die Erkrankung? Was ist <u>nicht mehr möglich</u> ?	
Hätten Sie prinzipiell Interesse an der Teilnahme einer	



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

<u>klinischen Studie</u> in Heidelberg? Falls ja: konkrete?	
<u>Versicherung</u> :	Name der Kasse: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat
Welche <u>Haupt-Frage(n)</u> haben Sie/hat Ihr Arzt an uns? Welche <u>Erwartungen</u> haben Sie?	