

Einwilligung Karzinompatienten – Anamnese Selbstauskunft

Barcodeetikett

Einwilligung des Patienten

Diagnose: Prostatakarzinom

Nachsorgekalender-Nr.:

Tumorkonferenz im Klinikum Straubing / Erhebung von Nachsorgedaten (Follow-up)

Ich willige ein, dass personenbezogene Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Diagnose mit Befunderhebung und Verlauf, etc.) von mir, zur Verbesserung der ärztlichen Betreuung, zur Krebsforschung und zur onkologischen Qualitätssicherung im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz im Klinikum St. Elisabeth besprochen werden.

Die an der Tumorkonferenz teilnehmenden Ärzte unterliegen der Schweigepflicht.

Ich erkläre mich auch damit einverstanden, dass im Rahmen der Erhebung von Nachsorgedaten (Follow-up) bei meinem Haus- und/oder Facharzt vorliegende Behandlungsdaten/Befunde vom Klinikum St. Elisabeth angefordert werden und mit dem Tumorzentrum Regensburg abgeglichen werden können. Diese Angaben werden dort vertraulich behandelt und dürfen nicht weitergegeben werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Zur Registrierung werden von Ihnen folgende Daten benötigt:

Körpergewicht: _____ kg

Körpergröße: _____ cm

Wann wurde die jetzige Tumorerkrankung (Prostatakarzinom) festgestellt? _____

Diagnoseanlass (z.B. Tumorsymptome, Krebsfrüherkennung, PSA, Gesundheits-Check up, andere Untersuchung):

Frühere Tumorerkrankungen (wenn ja, welche und Angabe des Erkrankungsjahres):

Familiäre Häufung von Tumorerkrankungen:

Gibt es in Ihrer Familie Mitglieder, die ebenfalls ein Prostatakarzinom haben/hatten? ggf. welche Familienangehörige

Wichtige Begleiterkrankungen:

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)? ja nein weiß ich nicht

Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt,
oder wurde ein Herzkatheter durchgeführt? ja nein weiß ich nicht

Hypertonus (Bluthochdruck)? ja nein weiß ich nicht

Sonstiges: ja Welche: _____

Haben Sie Allergien, wenn ja welche:

ja welche, Art?: _____ nein

Am längsten ausgeübter Beruf (einschl. Dauer): _____

Zuletzt ausgeübter Beruf (einschl. Dauer): _____

Rauchen Sie? ja Menge/Art: _____ nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja Menge/Art: _____ nein