



## Anfragebogen zur Chemotherapie während des Urlaubs

### Onkologische Fachambulanz

#### Ihre Ansprechpartner:

<b><u>Brust- und Gynkrebszentrum</u></b>		<b><u>Darm-/Pankreaszentrum, Onkologisches Zentrum, Zentrum für Hämatologische Neoplasien</u></b>	
OA Dr. med. C. George Tel.: 0381 4401 – 4710 Fax: 0381 4401 – 4879	OÄ Dr. med. K. Strauß Tel.: 0381 4401 – 6145 Fax: 0381 4401 – 4879	OÄ Dr. med. K. Peters Tel.: 0381 4401 – 6140 Fax: 0381 4401 – 6149	OÄ Dr. med. M. Lestin Tel.: 0381 4401 – 6140 Fax: 0381 4401 – 6149

#### Patientenanmeldung für den (Zeitraum):

##### Patient/Patientin:

geb.: wohnhaft: Tel./Handy:  
Gewicht: Länge: KOF:  
Urlaubsadresse:

##### Voraussichtlicher Urlaubszeitpunkt:

Voraussichtlicher Urlaubszeitpunkt:

##### Betreuender Arzt/Praxis am Heimatort:

Name, Anschrift, Telefon:

##### Onkologische Diagnose (Erstdiagnose und Krankheitsverlauf):

##### Nebendiagnose:

##### aktuelle Chemotherapie mit Protokoll (inklusive Begleitmedikamente):

##### laufende Therapie (Kurzform):

Krankheitsverlauf: ggf. aktuelle Verlaufsbeurteilungen in Kopie  
(inklusive Zeitpunkt letzte abgeschlossene Therapieform (z.B. Radiatio), Datum letzter Therapiezyklus und für die Therapie wichtiger Befunde; z.B. Portanlage, spezielle Komplikationen etc.)

##### Weitere für die Therapie wichtige Diagnosen aus der Eigenanamnese:

##### Medikamentenplan:

##### Therapieschema:

(z.B. Vinorelbine 25mg/m<sup>2</sup> d1,8 + Trastuzumab)

##### Durchzuführender Zyklus/Tag:

(z.B. Zyklus 3 Tag 1)



Besondere Anforderungen an die Applikation: (wenn gewünscht):

1. Studie:  ja /  nein

✓ wenn ja, welche bzw. spezielle Anforderungen (Abklärung mit Studienzentrale im Vorfeld zu empfehlen):

2. Protokoll für die Applikation (ein Protokoll aus vorangegangenen Zyklen könnte auch gefaxt werden).

**Eine Kopie des vorangegangenen bzw. geplanten Protokolls aus dem behandelnden Onkologischen Zentrum ist erwünscht!**

z.B.

Arzneimittel	Dosierung	Absolutdosis	Applikation	Bemerkung

3. Begleittherapie:

(z.B. Tavegil, Dexamethason):

Antiemese:

Weitere Supportiva:

(z.B. Erythropoetin, GCSF)

Die/der Patientin/Patient muss sich persönlich telefonisch vor Therapie im Onkologischen Zentrum des Klinikum Südstadt Rostock vorstellen.

Folgende Unterlagen in Kopie mitbringen:

1. **Kopie Beschluss Tumorkonferenz des Heimatortes in Kopie**

liegt vor

2. **Kopie Chemotherapieaufklärung**

liegt vor

3. **Kopie des vorangegangen bzw. geplanten Therapieprotokolls**

liegt vor

4. **ÜBERWEISUNGSSCHEIN von niedergelassenem Facharzt (Onkologe/Gynäkologe)**

liegt vor

5. **Einverständnis des/r Patient/in zu o.g. Chemotherapie liegt vor**

ja  nein

**Für die Richtigkeit der Angaben:**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift behandelnde(r)/anmeldende(r) Ärztin/Arzt/ Stempel

\_\_\_\_\_  
Datum

**Ist eine kliniknahe Unterkunft für Sie oder Angehörige notwendig, kann eine Aufnahme im Patientenhotel des Klinikums erfolgen. Anmeldung unter 0381 4401 – 7700 oder [vil-la.s@kliniksued-rostock.de](mailto:vil-la.s@kliniksued-rostock.de)**