

Anfrage zu geeigneten Studien des Charité Comprehensive Cancer Center (Kontaktformular für Ärzte)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihr Interesse an den klinischen Studien, die an der Charité im Comprehensive Cancer Center aktiv sind. Um zu überprüfen, ob Ihre Patientin/Ihr Patient für eine unserer Studien in Frage kommt, bitten wir um einige stichwortartige Angaben. Wir würden uns dann umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen sowie gegebenenfalls unmittelbar den Kontakt mit dem verantwortlichen Studienarzt an der Charité herstellen.

Wir stellen sicher, dass die an o. g. Faxnummer übermittelten Daten vor der Einsicht Dritter geschützt sind. Für die Übertragung der Daten können wir keine Haftung übernehmen.

Prof. Dr. U. Keilholz

Angaben zur Erkrankung:	
Tumordiagnose	<input type="checkbox"/> Primärtumor <input type="checkbox"/> Rezidiv
Metastasierung	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Angaben zur Vorbehandlung	
Wurde der Pat. bereits in der Charité behandelt? Wenn ja, bitte Angabe der Abteilung, falls bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nach Möglichkeit möchte ich, dass mein Patient an folgendem Standort behandelt wird: <input type="checkbox"/> CBF <input type="checkbox"/> CCM <input type="checkbox"/> CVK <input type="checkbox"/> keine Präferenz
Angaben zur Studie:	
Möchten Sie eine Information zu allen laufenden Studien in der gegebenen Erkrankungssituation?	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Möchten Sie Informationen über eine bestimmte Studie? – Wenn ja, bitte Angaben zur Studie	
Wünschen Sie, dass die Kommunikation	
<input type="checkbox"/> über Sie läuft	
Ihre Kontaktdaten	Titel Name E-Mail Telefon Fax
<input type="checkbox"/> oder dass Termine direkt mit dem Patienten koordiniert werden?	
Angaben zum Patienten einschließlich Kontaktinformationen	
Name des Patienten	Vorname
Geb.-Datum	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Wohnanschrift: Straße	
PLZ Ort	
Telefonnummer mit Vorwahl	
bevorzugt erreichbar wann?	
ggf. E-Mail-Adresse	