



<b>Tumorklassifikation</b>				<b>Datum:</b> ____ . ____ . ____		<b>UICC-Stadium:</b> _____	
<b>TNM</b> (8. Auflage), falls abweichend bitte angeben: _____							
<i>c/p</i>	T-Klass.	(m)	<i>c/p</i>	N-Klass.	<i>c/p</i>	M-Klass.	
__	<b>T</b> __	__	__	<b>N</b> __	__	<b>M</b> __	
<b>L</b> __	<b>V</b> __	<b>Pn</b> __	<b>S</b> __				
<b>Höchste erreichte Diagnosesicherung (nur 1 Feld wählen):</b>							
<input type="checkbox"/> Histologie (Primärtumor)		<input type="checkbox"/> Zytologie		<input type="checkbox"/> Klinisch, spezifisch – ohne Histologie			
<input type="checkbox"/> Histologie (Metastase)		<input type="checkbox"/> Spezifischer Tumormarker		<input type="checkbox"/> Klinisch, nur körperl. Untersuchung			
<b>Frühere (letzte) Tumorerkrankung(en):</b>							
<b>Fernmetastasen</b>							
<input type="checkbox"/> Leber	<input type="checkbox"/> Pleura	<input type="checkbox"/> Knochenmark					
<input type="checkbox"/> Lunge	<input type="checkbox"/> Hirn	<input type="checkbox"/> Lymphknoten nicht regionär					
<input type="checkbox"/> Knochen	<input type="checkbox"/> Haut	<input type="checkbox"/> Andere (OTH)					
<input type="checkbox"/> Peritoneum	<input type="checkbox"/> Nebenniere	<input type="checkbox"/> Generalisierte Metastasierung					
<b>Tumorkonferenz (prätherapeutisch)</b>				<b>Datum:</b> ____ . ____ . ____			
<b>Empfehlung<sup>2</sup>:</b>							
<input type="checkbox"/> OP	<input type="checkbox"/> IM	<input type="checkbox"/> CIZ	<input type="checkbox"/> AS				
<input type="checkbox"/> ST	<input type="checkbox"/> ZS	<input type="checkbox"/> IZ	<input type="checkbox"/> WS				
<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> SZ	<input type="checkbox"/> SO				
<input type="checkbox"/> HO	<input type="checkbox"/> CZ	<input type="checkbox"/> WW	<input type="checkbox"/> KW				
<b>Abweichung auf Wunsch des Patienten:</b>				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unbekannt	
<b>Genetische Variante</b>				<b>Bezeichnung:</b> _____			
<input type="checkbox"/> Mutation/positiv	<input type="checkbox"/> Wildtyp/nicht mutiert/negativ		<input type="checkbox"/> Polymorphismus				
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Nicht bestimmbar		<input type="checkbox"/> Unbekannt				
<b>Studienteilnahme</b>							
<input type="checkbox"/> Ja	Einschlussdatum (wenn ja): ____ . ____ . ____			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unbekannt		
<b>Zusätzliche Kontakte</b>							
<b>Sozialdienst:</b>		<input type="checkbox"/> Ja,	am: ____ . ____ . ____			<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Psychoonkologische Beratung:</b>		<input type="checkbox"/> Ja,	am: ____ . ____ . ____			<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Körperlicher Leistungszustand:</b>							
nach ECOG/WHO-Schlüssel oder (Karnofsky):							
<input type="checkbox"/> 0 (90-100%)	<input type="checkbox"/> 2 (50-60%)	<input type="checkbox"/> 4 (10-20%)					
<input type="checkbox"/> 1 (70-80%)	<input type="checkbox"/> 3 (30-40%)						
<b>Anmerkungen</b> (für Sachverhalte, die nicht ausreichend kodierbar sind):							

<sup>2</sup> Legende:

OP – Operation

ST – Strahlentherapie

CH – Chemotherapie

HO – Hormontherapie

IM – Immun-/ Antikörpertherapie

ZS – zielgerichtete Substanzen

CI – Chemo- + Immun-/ Antikörpertherapie

CZ – Chemotherapie + zielgerichtete Substanzen

CIZ – Chemo- + Immun-/ Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen

IZ – Immun-/Antikörpertherapie + zielgerichtete Substanzen

SZ – Stammzelltransplantation (inkl. Knochenmarktransplantation)

WW – Watchful Waiting

AS – Active Surveillance

WS – Wait and see

SO – Sonstiges

KW – keine weitere tumorspezifische Therapie empfohlen