

# Nachsorgebogen Brustkrebs



\_\_\_\_\_  
*Name der Patientin*

\_\_\_\_\_  
*Geburtsdatum*

\_\_\_\_\_  
*Datum des Nachsorgetermins*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift behandelnder Arzt / Praxisstempel*

## Aktueller Krankheitsstatus

lost to followup

## Karnowski-Index:

- 100% Keine Beschwerden, keine manifeste Erkrankung  
 90% Normale Leistungsfähigkeit, minimale Krankheitssymptome  
 80% Normale Leistungsfähigkeit mit Anstrengung, geringe Krankheitssymptome  
 70% Eingeschränkte Leistungsfähigkeit, arbeitsunfähig, kann sich selbst versorgen  
 60% Eingeschränkte Leistungsfähigkeit, braucht gelegentlich fremde Hilfe  
 50% Eingeschränkte Leistungsfähigkeit, braucht krankenpfl. und ärztliche Betreuung  
 40% Patientin ist bettlägerig und braucht spezielle Pflege  
 30% Patientin ist schwerkrank, Krankenhauspflege notwendig  
 20% Patientin ist schwerkrank, Krankenhauspflege und supportive Therapie erforderlich  
 10% Patientin ist moribund und Krankheit schreitet rasch fort

## Lokales / regionäres Rezidiv:

Nein  Ja

Wann diagnostiziert:

\_\_\_\_\_

Lokalisation:

ipsilaterale Brust  Thoraxwand  Lymphknoten/Axillär  kontralat. Brust

## Fernmetastasen:

Nein  Ja

Wann diagnostiziert:

\_\_\_\_\_

Lokalisation:

Knochen  Lunge  Leber  ZNS  
 sonstige \_\_\_\_\_

## Zweitmalignom:

Nein  Ja

Wann diagnostiziert:

\_\_\_\_\_

Diagnose / Entität:

\_\_\_\_\_

**Tumorentwicklung:**  CR (complete remission)  NED (no evidence of disease)  PR (partial remission)  
 SD (stable disease)  PD (progressive disease)  unbekannt

**Verstorben:**  Nein  Ja

Wann verstorben:

Todesursache:  Tumorprogress  ggfs. Therapie bedingt  
 sonstige   unbekannt

### Adjuvante Therapie

**Strahlentherapie:**  nicht indiziert  vollständig abgeschlossen  Abbruch / abgelehnt

Begründung für Abbruch:

**Systemische Chemo / Immuntherapie (z.B. Herceptin):**

nicht indiziert  vollständig abgeschlossen  aktuelle Einnahme  Abbruch / abgelehnt

Begründung für Abbruch:

**Systemische Antihormonbehandlung:**

nicht indiziert  vollständig abgeschlossen  aktuelle Einnahme  Abbruch / abgelehnt

Begründung für Abbruch:

### Erfassung von Toxizitäten

Grad 1 (leicht) | Grad 2 (mäßig) | Grad 3 (stark) | Grad 4 (lebensbedrohlich)

- keine** wesentliche Morbidität
- Muskel- oder Knochenschmerzen Grad
- Lymphödem des Armes Grad
- Hautveränderungen / Strahlendermatitis Grad
- Periphere Neuropathie Grad
- Abgeschlagenheit / Fatigue Grad
- Kardiovaskuläre Beschwerden (z.B. Hypertension) Grad
- Gastro-intestinale Beschwerden Grad
- klimakterische Beschwerden Grad
- Depression Grad
- Sonstige:  Grad

### Zufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis (bitte einkreisen)

**Arzt:** sehr gut    gut    befriedigend    ausreichend    mangelhaft    ungenügend  
**Patientin:** sehr gut    gut    befriedigend    ausreichend    mangelhaft    ungenügend