

Nachsorgebogen Gynäkologische Malignome (jährliche Erhebung)



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 krankentpfl. 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:

Disseminiertes Rezidiv:

☐ Nein ☐ Ja

Lokalisation:

☐ Abdominal ☐ Lunge ☐ 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**Wurde im letzten Jahr eine weitere Therapie außerhalb der Hochtaunus-Kliniken durchgeführt?**☐ Nein☐ Ja

Wenn ja, wo:

Behandelnde Klinik / Praxis

Wenn ja, was:

☐ Chemotherapie, von

bis

☐ operative Intervention am☐ Strahlentherapie, von

bis

Erfassung von Toxizitäten☐ **keine** wesentliche Morbidität☐ Wundheilungsstörungen postoperativ☐ Narbenhernie:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag☐ Lymphzyste:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag

Lokalisation:

☐ Becken☐ Abdomen☐ Lymphödem:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag☐ Periphere Neuropathie:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag☐ Fatigue:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag☐ Schmerzen:

wenn ja, Lokalisation:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Opiat-Medikation☐ Gastro-intestinale Beschwerden
(Diarrhoe/Obstipation):

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag☐ Harn- bzw. Stuhlinkontinenz:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag☐ Fistelbildung:

wenn ja:

☐ ohne☐ mit Einschränkung im Alltag☐ Sonstige: