

Erstkonsultation Tumororthopädie

Welche Ärzte sollen benachrichtigt werden?

Heutiges Datum:

Wie beschreiben Sie Ihre Symptome?

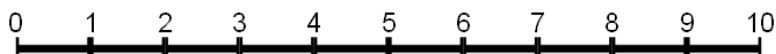
Schmerzen?

Ja:

Nein:

Keine Schmerzen

Stärkste Schmerzen



Schwellung?

Ja:

Nein:

Wie gross?

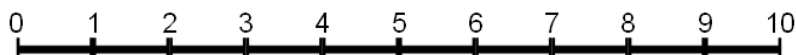
Funktionsbeeinträchtigung?

Ja:

Nein:

Volle Funktion

Keine Funktion



Falls keine volle Funktion, wie ist diese beeinträchtigt?

Berufliche/ sportliche Tätigkeit? _____

Besteht zurzeit eine Arbeitsunfähigkeit? Nein:

Ja: zu _____%

Seit wann? _____

Sind bei Ihnen folgende Krankheiten bekannt:

Zuckerkrankheit:

Ja:

Nein:

Bluthochdruck:

Ja:

Nein:

Cholesterin:

Ja:

Nein:

Schilddrüse:

Ja:

Nein:

Gefässe:

Ja:

Nein:

„Krebs“:

Ja:

Nein:

Andere: _____

Nehmen Sie aktuell Medikamente? Falls ja, welche?

Keine:

Name des Medikamentes

Dosis

Häufigkeit

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Falls ja, welche?

Keine:

Sind Sie einverstanden, dass Ihre Informationen an einem überregionalen Expertengremium (Sarkomboard) mit anderen Kollegen ausgetauscht und besprochen werden?

Ja:

Nein:

VOM ARZT AUSZUFÜLLEN:

Abklärung erblicher Vorbelastung

- Wurden bei Ihrem Patienten/Ihrer Patientin mit malignem Weichgewebetumor mind. zwei weitere Krebserkrankungen, davon mind. eine vor dem 51. Lebensjahr diagnostiziert?
Ja: Nein:
- Wurde bei Ihrem Patienten mit malignem (Weichgewebe)Tumor noch mindestens eine weitere Sarkom-Entität diagnostiziert?
Ja: Nein:
- Wurde in der Familie des Patienten (1. und 2. gradige Verwandtschaft) mindestens eine weitere Sarkomerkrankung diagnostiziert?
Ja: Nein:
- Wurde bei mind. zwei Familienangehörigen Ihres Patienten (1. und 2. gradige Verwandtschaft) eine Krebserkrankung vor dem 51. Lebensjahr diagnostiziert?
Ja: Nein:
- Liegt in der Familie Ihres Patienten ein bekanntes familiäres Krebsyndrom vor (z.B. Li-Fraumeni, Retinoblastom, Gardner, Werner, Neurofibromatose)?
Ja: Nein:

Vorhandene Bildgebung: _____

Tumorgröße: _____

Lage: subfaszial: _____ epifaszial: _____ NA: _____

Grading: X: _____ G1: _____ G2: _____ G3: _____

Metastasis: X: _____ Ja: Nein: Wo?: _____

Nomogram nach Callegaro D et al (Lancet Oncology 2016)

Age: _____ Tumor size: _____

Grade: _____ Histology: _____

5yr-OS: _____ 10yr-OS: _____

5yr-DM: _____ 10 yr-DM: _____