Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

anhand der Informationen in diesem Formular wird die Tumorboard-Anmeldung für den von Ihnen zugewiesenen Patienten durchgeführt. Mit der Bitte um vollständige und korrekte Befüllung.

Das ausgefüllte Formular kann entweder per Email urologie@krems.lknoe.at oder per Fax 02732 9004 49218 übermittelt werden. Anmeldeschluss für das wöchentlich am Dienstag stattfindende Tumorboard ist jeweils Donnerstag der Vorwoche.

**Patientendaten** (Name, Geburtsdatum)**:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Grund der Vorstellung (Exakte Fragestellung an das Tumorboard):**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Initiales PSA bei Biopsie (ng/ml):**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Gleason Score Stanze:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Klinisches Stadium vor Therapie:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Staging durchgeführt:** [ ]  ja [ ]  nein

**Lymphknoten-Metastasen:** [ ]  ja [ ]  nein

**Knochen-Metastasen:** [ ]  ja [ ]  nein

**Organmetastasen:** [ ]  ja [ ]  nein

**Radikale Prostatektomie:** [ ]  ja, wann? [ ]  nein

**Pathologisches Stadium nach RPE (Gleason Score RPE, Resektionsrand?):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Primäre Radiatio** (wenn ja, wann?, Dosis (Gy)?): [ ]  ja wann? Dosis? [ ]  nein

**Adjuvante/Salvage Radiatio nach RPE** (wenn ja, Loge? Becken-LK?) [ ]  ja Loge? Becken-LK?

[ ]  nein

**ADT** (ja/nein, seit wann? von wann bis wann?): [ ]  ja [ ]  nein

seit / bzw. von/bis: Datum

**Biochemisches Rezidiv nach lokaler Therapie**: [ ]  ja [ ]  nein

**Kastrationsresistentes Stadium:** [ ]  ja, seit Datum [ ]  nein

**Docetaxel:** [ ]  ja [ ]  nein

seit / bzw. von/bis: Datum

**Zytiga:** [ ]  ja [ ]  nein

seit / bzw. von/bis: Datum

**Xtandi:** [ ]  ja [ ]  nein

seit / bzw. von/bis: Datum

**Apalutamid:** [ ]  ja [ ]  nein

seit / bzw. von/bis: Datum

**Darolutamid:** [ ]  **ja** [ ]  **nein**

seit / bzw. von/bis: Datum

**Radium 223:** [ ]  **ja** [ ]  **nein**

seit / bzw. von/bis: Datum

**Cabazitaxel:** [ ]  **ja** [ ]  **nein**

seit / bzw. von/bis: Datum

**Lu-PSMA:** [ ]  **ja** [ ]  **nein**

seit / bzw. von/bis: Datum

**Olaparib:** [ ]  ja [ ]  nein

seit / bzw. von/bis: Datum

**Kreatinin-Wert (mg/dl):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Testosteron (wenn vorhanden):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Internistische Ko-Morbiditäten:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**ECOG-Performance Status:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Karnofsky-Index (%):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Aktueller PSA-Wert (ng/ml):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Rezentes Staging (CT? MRT? Knochenscan? PSMA-PET**)**:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Rezenter Progress unter Therapie (PSA oder bildgebend?):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Änderungen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Version | Änderung |
| 01.06.2022 | 01 | Erstellung, erste freigegebene, gültige Version (Ersteller: Grubmüller B.A.; Prüfer: Grubmüller K.H.; Freigeber: Grubmüller K.H.)  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Bei Kopien und Ausdrucken ist die Aktualität des Dokuments nicht gewährleistet!