

Fragebogen Tumornachsorge

Persönliche Daten

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Anschrift : _____

Hausarzt
(Name, Adresse) : _____

Einwilligung zur Befragung

Ich bin mit der Erhebung meiner Patientendaten und deren Erfassung Klinikintern einverstanden.

Ja Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass wichtige Informationen, auch rückwirkend, von dem betreuenden Hausarzt und/oder Onkologen eingeholt werden können.

Ja Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass diese Daten anonym zur statistischen Auswertung herangezogen und an das Krebsregister weitergeleitet werden können.

Ja Nein

Fragen zur Tumorerkrankung:

1. Führen Sie eine regelmäßige Tumornachuntersuchung durch?

Datum der letzten Untersuchung: _____.____._____

Ja Nein

2. Welches Ergebnis wurde bei der Nachuntersuchung erhoben:

- Ein erneutes Tumorwachstum war nicht nachweisbar. Ja Nein

- Der Tumor ist lokal am Dickdarm erneut aufgetreten (Lokalrezidiv). Ja Nein

- Eine Tumorabsiedlung (Metastase) an anderer Stelle im Körper wurde nachgewiesen. Ja Nein

3. Wurde aufgrund der oben genannten Ergebnisse eine weitere Behandlung eingeleitet?

- Erneute medikamentöse Therapie (Chemotherapie) Ja Nein

- Erneute Operation am Darm Ja Nein

- Operation bei Tumorabsiedlung (Metastase) Ja Nein

Datum

Unterschrift