

Patientenkleber

Tumororthopädie Follow-up

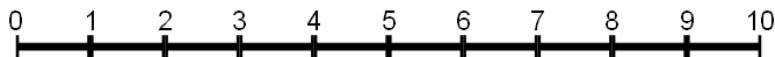
Welche Ärzte sollen benachrichtigt werden?

Heutiges Datum:

Wie beurteilen Sie die aktuellen **Schmerzen**?

Keine Schmerzen

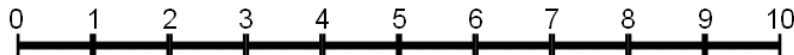
Stärkste Schmerzen



Wie beurteilen Sie die aktuelle **Funktion**?

Volle Funktion

Keine Funktion



Falls keine volle Funktion, wie ist diese beeinträchtigt?

Besondere Vorkommnisse seit der letzten Konsultation? Andere Abklärungen? Keine:

Ja: _____

Besteht zurzeit eine Arbeitsunfähigkeit? nein, ja zu wie viel Prozent: ____% Seit wann? _____

Aktuelle Medikation:

Name des Medikamentes

Dosis

Häufigkeit

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fragen an den Arzt: Keine:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

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: _____