Follow-Up_Bogen

Formular

Erfassung des Krankheitsverlaufs nach Therapieempfehlung durch das Molekulare Tumorboard des Universitätsklinikums Erlangen

1. Zeitpunkt des molekularen Tumorboards _____/_____/_____
2. **Patient/in**
   Name:
   Geburtsdatum:

3. Der letzte Kontakt mit der/m Patientin/en war am: _____/_____/_____

4. Behandlungsempfehlung durch molekulares Tumorboard:
   □ ja □ nein (weiter zu 12.)

   Falls ja: □ off-label Empfehlung □ in-label Empfehlung (zugelassene Therapie)
   □ Studienempfehlung □ mehrere

5. Wurde eine Behandlung entsprechend der Behandlungsempfehlung des molekularen Tumorboards durchgeführt? (bezogen auf die 1. Empfehlung)
   □ ja □ nein (weiter zu 11.)

6. Mit welchem Medikament/Dosis bzw. in welcher Studie?

   _____

7. □ Therapiebeginn am ____/ ____/ _____ □ Therapieende am ____/ ____ /_____
   □ Therapie laufend □ Therapie unterbrochen

8. Bestes Ansprechen
   a. □ Komplette Remission
   b. □ Partielle Remission
   c. □ Stabile Erkrankung:
   d. □ Progress

9. Zeitpunkt des besten Ansprechens _____

10. Grund für Therapieende
    a. □ Progress
    b. □ Unverträglichkeit
    c. □ andere: _____

11. Eine Behandlung entsprechend der Behandlungsempfehlung erfolgte aus folgenden Gründen **nicht** (5. mit NEIN beantwortet):
    a. □ Von Patient/in abgelehnt
    b. □ Patient/in verstorben
    c. □ Schlechter Allgemeinzustand
    d. □ Substanz nicht verfügbar
    e. □ keine Kostenübernahme
    f. □ sonstige Therapie: _____
       Begründung: _____
    g. □ andere Gründe: _____

12. Wie ist der aktuelle Allgemeinzustand der/s Patientin/en?
    a. □ Patient/in lebt
    b. □ Patient/in verstorben am _____/_____/_____

13. Sollte/n sich der/die Ansprechpartner/in für das Follow-Up oder der/die behandelnde Onkologe/in geändert haben, teilen Sie uns dies bitte hier mit:

    _____

    _____

    _____

14. Fragebogen ausgefüllt am _____/_____/_____ durch _____ .

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen per Fax an die Nr. 09131-85-34777.