

KTR-QUALITÄTSERHEBUNG EPITHELIALES OVARIALKARZINOM

Alle neudiagnostizierten Ovarialkarzinome mit abgeschlossener Primärtherapie

Ausfüllende Stelle/Arzt: _____

Patientenname: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum:

--	--	--	--	--

Datum der Diagnosesicherung:

--	--	--	--	--

Operation: ja nein Erster operativer Eingriff (Datum):

--	--	--	--	--

OP durchgeführt unter: Malignomverdacht Zufallsbefund

Prätherapeutischer CA 125: ja nein

--	--	--	--

 (Wertebereich)

Diagnostische Laparoskopie: ja nein

Operative Laparoskopie: ja nein

Weitere Daten zur operativen Laparoskopie:

<input type="radio"/> Adnexektomie eins.	<input type="radio"/> Paraaortale LKN	<input type="radio"/> Probatoria
<input type="radio"/> Adnexektomie bds	<input type="radio"/> Omentektomie	<input type="radio"/> Urolog. OP
<input type="radio"/> Hysterektomie	<input type="radio"/> AE	<input type="radio"/> Curettage
<input type="radio"/> St. P. HE	<input type="radio"/> Darmresektion	<input type="radio"/> Andere OP
<input type="radio"/> Pelvine LKN	<input type="radio"/> Stoma	<input type="radio"/> ausged. Peritonektomie

Laparotomie: median Pfannenstiel keine

Intraop. Peritoneallavage: negativ (I,II) suspekt (III) positiv (IV,V) nicht gemacht

Gefrierschnitt intraoperativ: ja nein

Weitere Daten zur operativen Behandlung:

<input type="radio"/> Adnexektomie eins.	<input type="radio"/> Paraaortale LKN	<input type="radio"/> Probatoria
<input type="radio"/> Adnexektomie bds	<input type="radio"/> Omentektomie	<input type="radio"/> Urolog. OP
<input type="radio"/> Hysterektomie	<input type="radio"/> AE	<input type="radio"/> Curettage
<input type="radio"/> St. P. HE	<input type="radio"/> Darmresektion	<input type="radio"/> Andere OP
<input type="radio"/> Pelvine LKN	<input type="radio"/> Stoma	<input type="radio"/> ausged. Peritonektomie

Intervention Debulking (geplant)

Figo-Stadium: IA IIA IIIA IVA nicht bestimmt

IB IIB IIIB IVB

IC IIC IIIC

Anzahl der entfernten LK (pelvin u./o. paraaortal)

--	--	--	--

 befallene LK (pelvin u./o. paraaortal):

--	--	--	--

Histolog. Typ: Serös-papill. Muzin. Endom. Klarz. Undifferenziert
 Andere: _____

Postop. Resttumor (Durchmesser des größten Tumorknotens):

kein Resttumor <=1 cm <=2 cm > 2 cm Histolog. Grading: 01 02 03 04

Chemotherapie: ja nein

Beginn der Chemotherapie (Datum):

--	--	--	--	--

 Anzahl der geplanten Zyklen:

--	--	--	--

Neoadjuvant Adjuvant

Schema: Platin Taxane zielgerichtet and. Schema

Art der Verabreichung: iV standard Dosis dicht iP

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie: ja nein geplant

Kommentar: