

# ERSTMELDUNG TUMOR

Version 2025

Tumorregister Tirol  
Anichstr. 35  
6020 Innsbruck,  
Tel.: 0512/504/22312  
[www.iet.at](http://www.iet.at)



ANGABEN ZUM PATIENTEN (ETIKETT)	AUFENTHALTSDATEN						
Familienname:	Ambulant: <table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr					
Geburtsname:	Stationär am: <table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr					
Vorname:	Entlassen am: <table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr					
Geburtsdatum: <table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	Tag	Monat	Jahr	Verantwortliches Tumorboard/Verantwortliche Abteilung:			
Tag	Monat	Jahr					
Sozialversicherungsnummer: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich							
PLZ: <input type="text"/> Wohnort: <input type="text"/>							
Straße bzw. Ortsteil: <input type="text"/> Hausnummer: <input type="text"/>							
PatientIn wurde Tumorboard vorgestellt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein							

TUMORBESCHREIBUNG	DIAGNOSESICHERUNG								
Ersterhebung: <input type="radio"/> Neuer Tumor <input type="radio"/> Rezidiv <input type="radio"/> Metastase	Diagnosesicherung am: <table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	Tag	Monat	Jahr					
Tag	Monat	Jahr							
Lokalisation (Text): <input type="text"/>	(Datum an dem der Tumor zum <b>ersten</b> Mal diagnostiziert wurde)								
Seitenlokalisierung: <input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links <input type="radio"/> beidseits	Art der Diagnosesicherung (nur beste ankreuzen): <table border="1"><tr><td>mikroskopisch</td><td><input type="radio"/> histologisch (Primärtumor) <input type="radio"/> histologisch (Metastase) <input type="radio"/> zytologisch</td></tr><tr><td>nicht mikroskopisch</td><td><input type="radio"/> Tumormarker <input type="radio"/> bildgebende Verfahren <input type="radio"/> rein klinisch <input type="radio"/> nicht bekannt</td></tr></table>	mikroskopisch	<input type="radio"/> histologisch (Primärtumor) <input type="radio"/> histologisch (Metastase) <input type="radio"/> zytologisch	nicht mikroskopisch	<input type="radio"/> Tumormarker <input type="radio"/> bildgebende Verfahren <input type="radio"/> rein klinisch <input type="radio"/> nicht bekannt				
mikroskopisch		<input type="radio"/> histologisch (Primärtumor) <input type="radio"/> histologisch (Metastase) <input type="radio"/> zytologisch							
nicht mikroskopisch	<input type="radio"/> Tumormarker <input type="radio"/> bildgebende Verfahren <input type="radio"/> rein klinisch <input type="radio"/> nicht bekannt								
Histologie (Text): <input type="text"/>									
Grading (WHO): <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> X									
Mehrfachtumor: <table border="1"><tr><td>Lokalisation</td><td>Diagnosejahr</td></tr></table>	Lokalisation	Diagnosejahr							
Lokalisation	Diagnosejahr								
TUMORSTADIUM (unbedingt ausfüllen)	TUMORTHERAPIE (primär)								
TNM-Stadium pathologisch: pT <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/> R <input type="text"/>	<input type="radio"/> Chirurgisch radikal <input type="radio"/> Chirurgisch palliativ								
TNM-Stadium klinisch: cT <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/>	<table border="1"><tr><td><input type="radio"/> Neoadjuv. Chemoth.</td><td><input type="radio"/> Adjuv. Chemoth.</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Neoadjuv. Strahlenth.</td><td><input type="radio"/> Adjuv. Strahlenth.</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Neoadjuv. Immunth.</td><td><input type="radio"/> Adjuv. Immunth.</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Neoadjuv. Hormonth.</td><td><input type="radio"/> Adjuv. Hormonth.</td></tr></table>	<input type="radio"/> Neoadjuv. Chemoth.	<input type="radio"/> Adjuv. Chemoth.	<input type="radio"/> Neoadjuv. Strahlenth.	<input type="radio"/> Adjuv. Strahlenth.	<input type="radio"/> Neoadjuv. Immunth.	<input type="radio"/> Adjuv. Immunth.	<input type="radio"/> Neoadjuv. Hormonth.	<input type="radio"/> Adjuv. Hormonth.
<input type="radio"/> Neoadjuv. Chemoth.	<input type="radio"/> Adjuv. Chemoth.								
<input type="radio"/> Neoadjuv. Strahlenth.	<input type="radio"/> Adjuv. Strahlenth.								
<input type="radio"/> Neoadjuv. Immunth.	<input type="radio"/> Adjuv. Immunth.								
<input type="radio"/> Neoadjuv. Hormonth.	<input type="radio"/> Adjuv. Hormonth.								
Andere Stadiumangabe: <table border="1"><tr><td>Wert (z.B. II)</td><td>Stadium nach (z.B. Ann Arbor)</td></tr></table>	Wert (z.B. II)	Stadium nach (z.B. Ann Arbor)	<input type="radio"/> Andere: <input type="text"/>						
Wert (z.B. II)	Stadium nach (z.B. Ann Arbor)								
Kein Stadium wegen: <input type="radio"/> medizin. Kontraindikation <input type="radio"/> PatientIn verweigert Abklärung <input type="radio"/> Andere Gründe	<input type="radio"/> Rein Symptomatisch <input type="radio"/> Therapieplan wird festgelegt  <input type="radio"/> Keine Behandlung wegen Verweigerung <input type="radio"/> Keine Behandlung aus anderen Gründen								

TODESDATEN				
<input type="radio"/> Patient gestorben	Todesdatum: <table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	Tag	Monat	Jahr
Tag	Monat	Jahr		
Obduktion durchgeführt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				

Datum: <input type="text"/>	Unterschrift: <input type="text"/>
-----------------------------	------------------------------------