



Checkliste Mamma neoadjuvante Therapie

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

- Basisfragebogen med. Genetik und Stammbaum (BCN) ausgefüllt

- Anamnese HRT

- Zwei Konsultationen BCN angeboten:
1. Datum _____ 2. Datum _____
- Clipmarkierung

- Zuweisung Onkologie

- Einverständnis Tumorboardvorstellung erhalten

- Tumorboardvorstellung nach neoadjuvanter Therapie

- OP-Anmeldung geplant ca.

- Angebot gemeinsamer Besprechungstermin Kernteammitglieder Onko,
Onkochirurgie, gegebenenfalls Radioonkologe, bei Bedarf Plastische Chirurgie

- Infomaterial Krebsliga / Psychoonkologie erwünscht? Ja Nein

- Krebsregister – Einverständniserklärung inklusive Dokumentation

- Broschüren erhalten

- Information / Hinweis Rechte der Patienten / Angehörige

Legende: ✓ durchgeführt/instruiert/ja/gesehen ∅ nicht benötigt/nein



Checkliste

Mamma neoadjuvante Therapie

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

- Basisfragebogen med. Genetik und Stammbaum (BCN) ausgefüllt

- Anamnese HRT

- Zwei Konsultationen BCN angeboten:
1. Datum _____ 2. Datum _____
- Clipmarkierung

- Zuweisung Onkologie

- Einverständnis Tumorboardvorstellung erhalten

- Tumorboardvorstellung nach neoadjuvanter Therapie

- OP-Anmeldung geplant ca.

- Angebot gemeinsamer Besprechungstermin Kernteammitglieder Onko,
Onkochirurgie, gegebenenfalls Radioonkologe, bei Bedarf Plastische Chirurgie

- Infomaterial Krebsliga / Psychoonkologie erwünscht? Ja Nein

- Krebsregister – Einverständniserklärung inklusive Dokumentation

- Broschüren erhalten

- Information / Hinweis Rechte der Patienten / Angehörige

Legende: ✓ durchgeführt/instruiert/ja/gesehen ∅ nicht benötigt/nein