

Checkliste zur Erfassung einer familiären Belastung für Brust- und Eierstockkrebs (incl. DCIS & Borderline)

| | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------------|
| Name der/s Patientin/Patienten: | Geburtsdatum: | | |
| A. Patientin, Patient, Geschwister, Kinder | Anzahl (bitte ankreuzen) | Gewich- tung | Er- gebnis |
| Auftreten bei Patientin/Patient | | | |
| eines Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 36. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines triple-negativen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 50. Geburtstag* | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines unilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines bilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin, das erste vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin nach dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| eines Mammakarzinoms bei einem Patienten (männlich) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines Ovarialkarzinoms bei der Patientin vor dem 80. Geburtstag* | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei der Patientin | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| Auftreten bei Kindern, Geschwistern und deren Kindern | | | |
| eines Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 36. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines unilateralen Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines bilat. Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten, das erste vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines uni-oder bilat. Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten nach dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| eines Mammakarzinoms bei Brüdern/Söhnen/Neffen | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| Summe Patientin/Patient und deren Geschwister/Kinder | A <input type="text"/> | | |
| B. Mütterliche Linie (incl. Mutter) | Anzahl (bitte ankreuzen) | Gewich- tung | Er- gebnis |
| Auftreten | | | |
| eines Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines unilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| eines Mammakarzinoms bei einem angehörigen Mann | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei einer Angehörigen | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| Summe mütterliche Linie | B <input type="text"/> | | |
| C. Väterliche Linie (incl. Vater) | Anzahl (bitte ankreuzen) | Gewich- tung | Er- gebnis |
| Auftreten | | | |
| eines Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines unilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> |
| eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> |
| eines Mammakarzinoms bei einem angehörigen Mann | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei einer Angehörigen | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> |
| Summe väterliche Linie | C <input type="text"/> | | |
| D. Der höhere Wert aus B und C | D <input type="text"/> | | |
| E. Summe aus A und D = Risiko-Score (erbliche Belastung ab Score von 3) | A+D <input type="text"/> | | |