



DETECT III - Checkliste Patientenscreening

Pat. ID: _____

Angaben zur Patientin oder Patientenetikett:

Name Patientin: _____

Geburtsdatum: _____

Checkliste: Screening-Visite

Anhand der folgenden Auflistung können Sie überprüfen, ob Ihnen alle für das Screening einer Patientin notwendigen Angaben vorliegen:

- Pat.-Einverständnis Nr. 1
(aktuelle Version)
- Geburtsjahr der Patientin
- Datum der primären Tumordiagnose
- TNM der primären Brustkrebserkrankung
- Histologie der primären Brustkrebserkrankung
- Histopathologisches Grading der primären Brustkrebserkrankung
- Hormonrezeptorstatus des Tumorgewebes (Primärtumor und/oder Metastasen)
- Datum der Diagnose der Metastasierung
- Lokalisation der Metastasierung
- Anzahl vorangegangener Chemotherapien in palliativer Situation (max. 3)
- HER2 Status des Primärtumors und/ oder der Metastasen

Die nun folgenden Daten müssen Sie nicht zwingend angeben, um eine Patientin für das Screening anzumelden, sie werden jedoch bei Angabe mit € 50,00 zusätzlich vergütet:

- Lokalisation der primären Brustkrebserkrankung
- Art der Operation der primären Brustkrebserkrankung
- ggf. Art der Operation der Metastasen
- Adjuvante/ Neoadjuvante Therapie der primären Brustkrebserkrankung
- Art der Therapien im metastasierten Stadium
- ECOG Performance Status
- Menopausenstatus
- Wichtig: Blutentnahme für das TraFo-Projekt (Screening-Kit)**