

Meine Diagnose

Name

Datum

Kolonkarzinom

Rektumkarzinom

Metastasen

keine

Lymphknoten

Leber

Lunge

Bauchfell

andere

TNM

Stadium

I

II

III

IV

Mutationen

KRAS

NRAS

BRAF

andere

Es liegt eine MSI vor

Ja

Nein



Wollen Sie den Patient*innen-Pass digital auf dem Smartphone ausfüllen?

Dazu benötigen Sie die kostenlose mobile App des Adobe Acrobat.

Meine Behandlung

Adjuvante/Neo-adjuvante Therapie

Erstlinientherapie

Zweitlinientherapie

Drittlinientherapie

Operation

- Welche Art von OP:
- Wann/Wo:
- R0: Ja Nein
- Dauerhaftes Stoma: Ja Nein
- Vorübergehendes Stoma: Ja Nein
- Rückverlegung am:
- Chirurg*in:

Bestrahlung

- Welche(s) Organ(e):
- Wann/Wo:
- Anzahl Gray:
- Radioonkolog*in:

Medikamentöse Therapie

- Medikamente (Regime):

- Anzahl Zyklen:
- Start Therapie:
- Onkolog*in:

Meine Tumormarker

	Bei Diagnose	MP01*	MP02	MP03	MP04
Datum					
CEA					
CA-19.9					

* MP = Messpunkt