

DETECT DETECT V/CHEVENDO- Checkliste Patientenscreening

Pat. ID: _____

Angaben zur Patientin oder Patientenetikett:

Name Patientin: _____

Geburtsdatum: _____

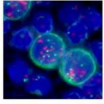
Checkliste: Screening-Visite (vor Randomisierung)

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

Hierbei gilt: a) ≤ 28 d und b) ≤ 14 d vor Randomisierung

- Pat.-Einverständnis Nr. 1 ^a
- Pat.-Einverständnis Nr. 2 (TraFo) ^a – nur bei Zustimmung zu TraFo-Teilnahme

- Geburtsjahr der Patientin ^a
- Vergabe der Patienten-Identifikationsnummer ^a
- Ein- und Ausschlusskriterien wurden geprüft. ^a
- Anamnese der Patientin wurde erfasst. ^a
- Datum der primären Tumordiagnose ^a
- TNM der primären Brustkrebserkrankung ^a
- Histologie der primären Brustkrebserkrankung ^a
- Histopathologisches Grading der primären Brustkrebserkrankung ^a
- Hormonrezeptorstatus des Tumorgewebes (Primärtumor und/oder Metastasen) ^a
- Datum der Diagnose der Metastasierung ^a
- Lokalisation der Metastasierung ^a
- Anzahl vorangegangener Chemotherapien in palliativer Situation (max. 2) ^a
- HER2 Status des Primärtumors und/ oder der Metastasen ^a
- Art der Therapien im metastasierten Stadium ^a



DETECT DETECT V/CHEVENDO- Checkliste Patientenscreening

Pat. ID: _____

Angaben zur Patientin oder Patientenetikett:

Name Patientin: _____

Geburtsdatum: _____

Blutentnahme für das TraFo-Projekt (Kit)^a – falls Pat.-Einverständnis Nr. 2 vorliegt

Die nun folgenden Daten müssen Sie nicht zwingend angeben, um eine Patientin für das Screening anzumelden

- Lokalisation der primären Brustkrebserkrankung
- Art der Operation der primären Brustkrebserkrankung
- ggf. Art der Operation der Metastasen
- Adjuvante/ Neoadjuvante Therapie der primären Brustkrebserkrankung

Datum

Name Prüfarzt in Druckbuchstaben

Unterschrift Prüfarzt