

Dr. med. Ralf Heinrich
Krimhild Korndörfer-Luft
Dr. med. Christian Becker
Dipl. med. Erika Schadwell
Maxim Benz

Dr. med. Heidi Schmalgemeier
Dr. med. Siegfried Schlag
Dr. med. Dent. Sandra Umbreit
Dr. med. Anke Buschmann
Ximena Martinez



Onkologischer Anamnesebogen

bei Krebserkrankung bitte **ZUSÄTZLICH** zum allgemeinen Anamnesebogen vorher einsenden oder faxen. Wir bitten um ihr Verständnis, daß sich einige Fragen mit denen, des allgemeinen Anamnesebogens überschneiden. Dies dient der besseren Übersichtlichkeit

Hinweis: Sie können diese PDF Datei direkt am PC / Tablet / Smartphone ausfüllen.

*Die Bearbeitung in Browsern (z.B. Microsoft Edge) kann allerdings fehlerhaft sein, **verwenden Sie daher bitte gängige PDF Viewer wie [Adobe Reader](#) oder den [PDF X Change Viewer](#).***

Gerne können Sie den Anamnesebogen auch ausdrucken und per Hand ausfüllen.

Bitte nehmen Sie sich genug Zeit.

Titel

Vorname

Name

PLZ

Ort

Geburtstag

1 Diagnose

Diagnose:

Datum der Diagnosestellung:

Tumorformel/Stadium bei Erstdiagnose :

Tumorformel/Stadium jetzt:

2 Lokalisation des Primärtumors

Seitenlokalisation: rechts beidseitig multifokal
 links Mittellinie unbekannt

Metastasen vorhanden: Nein Ja, Lokalisation:

- In-situ (nichtinvasiv, intraepithelial)
- Lokalisiert (begrenzt auf das Ursprungsorgan)
- Regional (Metastasierung in regionäre Lymphknoten und/oder direkte kontinuierliche Ausbreitung auf Nachbarschaft)
- Fernmetastasen (einschl. Metastasen in nicht-regionäre Lymphknoten)
- Systemerkrankung (einschl. maligne Lymphome)
- Unbekannt

3 Symptome

Bitte beschreiben Sie Ihre Symptome (Schmerzen, Knoten etc.):

4 Vorgeschichte und andere Erkrankungen

Vorausgegangene Tumorerkrankung?

Nein Ja, welche?

Familiäre Vorbelastung?

Nein

Ja, Eltern:

Ja, Geschwister:

Ja,

(z.B. Großeltern, Cousin/Cousine)

Andere chronische Erkrankungen (Herz, Kreislauf, Lunge, Leber, Nieren, Darm, Nerven, Stoffwechsel, Knochen, Gelenke) und/oder Operationen (auch Gelenkersatz, Herzschrittmacher, Implantate, etc.) ?

Nein

Ja, welche?

Sind bei Ihnen virenbedingte Erkrankungen und/oder chronische Infekte bekannt?

Nein

Ja, welche?

5 Zähne/Kiefer

Wurzelbehandelte Zähne

Nein Ja, Zähne.

Tote Zähne:

Nein Ja, Zähne.

Chronische Entzündungen im Mundbereich: Nein Ja

6 Laborbefunde:

CEA:

Nein Ja

Datum: Wert:

CA 15-3:

Nein Ja

Datum: Wert:

CA 125:

Nein Ja

Datum: Wert:

CA 19-9:

Nein Ja

Datum: Wert:

CA 72-4:

Nein Ja

Datum: Wert:

CYFRA 21-1:

Nein Ja

Datum: Wert:

PSA:

Nein Ja

Datum: Wert:

TPA:

Nein Ja

Datum: Wert:

Andere Tumormarker:

Nein Ja,

Datum: Wert:

Wurde ein TKTL-I- Test gemacht?

Nein Ja

Datum: Wert:

Wurden folgende Laborwerte bestimmt ?

Selen:

Nein Ja

Datum:

Wert:

Vitamin D3:

Nein Ja

Datum:

Wert:

Schilddrüsenhormone:

Nein Ja

Datum:

Wert:

Jodbelastungstest:

Nein Ja

Datum:

Wert:

Östrogenmetabolite:

Nein Ja

Datum:

Wert:

Laktat:

Nein Ja

Datum:

Wert:

7 Weiteres:

Port:

Nein Ja Seit:

Anus Praeter/Stoma:

Nein Ja Seit:

Dauerhafte Urinableitung:
(DK/Nierenfistel)

Nein Ja Seit:

Parenterale Ernährung:

Nein Ja Seit:

8 Onkologische Therapien:

bitte tragen Sie hier - soweit bekannt – Chemotherapien (Wirkstoff und Anzahl der Behandlungszyklen), Operationen, sowie Bestrahlungen ein

Art der Behandlung:

Behandlungszeitraum:

Art der Behandlung:

Behandlungszeitraum:

Art der Behandlung:

Behandlungszeitraum:

Art der Behandlung:

Behandlungszeitraum:

Art der Behandlung:

Behandlungszeitraum:

Leiden oder litten Sie unter Nebenwirkungen dieser Therapien?

Dr. med. Ralf Heinrich
Krimhild Korndörfer-Luft
Dr. med. Christian Becker
Dipl. med. Erika Schadwell
Maxim Benz

Dr. med. Heidi Schmalgemeier
Dr. med. Siegfried Schlag
Dr. med. Dent. Sandra Umbreit
Dr. med. Anke Buschmann
Ximena Martinez



9 Aktuelle Medikation und Nahrungsergänzungsmittel

Bitte geben Sie hier Ihre derzeitigen Arznei- und Ergänzungsmittel ein

10 Psychoonkologische Beratung

Analog zu den Leitlinien der deutschen Krebsgesellschaft bieten wir Ihnen **Psychoonkologische Beratung** an. Woran sind Sie besonders interessiert?

- Stärkung der Selbsthilfe Möglichkeiten
- Unterstützung in der Diagnoseverarbeitung
- Verbesserung der Kommunikation mit nahestehenden Menschen
- Umgang mit Sorge und Trauer
- Umgang mit Ängsten
- Unterstützung bei Schmerzen und anderen körperlichen Symptomen
- Förderung von Selbstberuhigung, Entspannung und Schlaf
- Gestaltung von Selbstfürsorge

Datum, Ort, Unterschrift Patient*in