

CHECKLISTE DOKUMENTATION

Name, Vorname	Patienten-Nr.	Klinik	Geschlecht	Geburtsdatum					

Risikogruppe: prim. Therapie Rezidiv Nr. _____

DOKUMENT / ZUORDNUNG		SUB-GRUPPE	STANDARD-CHEMO-THERAPIE	VERSAND AM	VERS. VON
VOR THERAPIE-BEGINN	ALLE	Melde- und Registrierungsformular	alle	-	
		Ersterhebungsbogen	alle	-	
THERAPIEVERLAUF STANDARD-CHEMOTHERAPIE	RMS - lokalisierte	Low-Risk	A	VA	
		Standard-Risk	B	I ² VA -VA	
			C1	I ² VA	
			C2	I ² VA -VA	
			D	I ² VA	
		High-Risk	E	I ² VA	
			F	I ² VA	
			G	I ² VA	
	Very-High-Risk	H	VAIA III		
	RMS-LIKE - lokalisierte	High-Risk	-	VAIA III	
	NON-RMS-LIKE - lokalisierte	Low-Risk	-	keine	
		Standard-Risk	-	keine	
		High-Risk	-	VAIA III	
		MRT und DSRCT	-	VAIA III	
	NON-RESPONDER/ SONSTIGE	SL-Therapie	-	CE/IE/CI	
METASTASIERTE WTS	Stadium IV	-	CEVAIE +		
		-	O-TIE		
FIBROMATOSEN	Therapieverlaufsbogen		VAC MTX/VBL		
ALLE	Rezidivtherapiebogen	bei Rezidiv			
IM VERLAUF	ALLE	Response	Stadium > II	-	
		Lokaltherapie	bei Bedarf	-	
		SAE-SUSAR-Bogen		-	
		Meldeform. Ereignisse		-	
THERAPIE-ENDE	ALLE	Therapieabschluss	alle	-	
NACH THERAPIE-ENDE	ALLE	Statusbogen	alle	-	
		Meldeform. Ereignisse	bei Bedarf		
BERICHTE		prim. OP	alle	-	
		sek. Resektion		-	
		weitere OPs		-	
		Histologie prim. OP		-	
		Histologie sek. OP		-	
		Histologie weitere OPs		-	
		Referenzhistologie		-	
		Radiotherapie		-	
		CT/NMR		-	