



<input type="checkbox"/> Erstmeldung	<input type="checkbox"/> Verlauf (Therapie, Krankheit) / Follow- Up	<input type="checkbox"/> Spätfolgen
Patienteninformationsdatum <input type="text"/>	Spital/ Institut <input type="text"/>	<input type="text"/>
	Klinik/ Abteilung <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausgefüllt von (Name) <input type="text"/>		
E- Mail <input type="text"/>		
Allgemeine Patientenangaben		
Name <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	
Vorname (n) <input type="text"/>		
Adresse <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers	
PLZ, Ort <input type="text"/>		
AHV- Nr. <input type="text"/>		
Angaben zur Diagnose		
Diagnosedatum <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Diagnose <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Metastasen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lokalisation Metastasen <input type="text"/>	
Tumorprädisposition <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Angaben zur Behandlung		
Beginn der Behandlung <input type="text"/>	Ziel der Behandlung <input type="checkbox"/> kurativ <input type="checkbox"/> palliativ	
Datum Tumorboard mit Therapieentscheid <input type="text"/>		
Behandlung <input type="checkbox"/> Neoadjuvante Chemotherapie <input type="checkbox"/> Adjuvante Chemotherapie <input type="checkbox"/> Radiotherapie		
<input type="checkbox"/> Immuntherapien <input type="checkbox"/> Operative Therapie <input type="checkbox"/> Wait and watch <input type="checkbox"/> Stammzelltransplantation		
<input type="checkbox"/> Andere		
Kommentar <input type="text"/>		
Therapieverlauf		
Beginn der Therapieänderung <input type="text"/>	Ziel der Behandlung <input type="checkbox"/> kurativ <input type="checkbox"/> palliativ	
Behandlung <input type="checkbox"/> Adjuvante Chemotherapie <input type="checkbox"/> Radiotherapie <input type="checkbox"/> Immuntherapien <input type="checkbox"/> Operative Therapie		
<input type="checkbox"/> Wait and watch <input type="checkbox"/> Stammzelltransplantation <input type="checkbox"/> Andere		
Kommentar <input type="text"/>		



Krankheitsverlauf

Ereignisdatum

Neues Ereignis Rezidiv Progression Metastase

Follow- Up

Art des Ereignisses Follow- Up Therapie Tod

Ereignisdatum

Remissionsstatus

Zusätzliche Angaben zur Behandlung

Spätfolgen

Diagnosedatum

Diagnosespezifikation

Kommentar

Studieninformation

Behandlung gemäss Protokoll ja nein

Studienpatient ja nein

Studienprotokoll

Regime/ Arm

Kommentar

Falls vorhanden, bitte legen Sie folgende Berichte bei:

- Pathologieberichte
- Bildgebende Berichte
- Tumorboardberichte
- Operationsberichte
- Austrittsberichte
- Erstmeldung der Studie
- Laborbefunde (Zytologie, Hämatologie, Molekularanalyse usw.)
- Therapieberichte (Radio-, Chemotherapie usw.)
- Einwilligungensformulare (soweit zutreffend)
- Behandlungsberichte
- Autopsiebericht

Am 01. Januar 2020 traten das Krebsregistrierungsgesetz (KRG) und seine Verordnung (KRV) in Kraft. Die Ärztin oder der Arzt, welche(r) die Diagnose eröffnet hat, ist für die Information bzgl. Krebsregistrierung/Widerspruchsrecht verantwortlich (KRV, Art. 13). Die Einhaltung dieser gesetzlichen Melde- und Informationspflichten ist eine Berufspflicht im Sinne von Art. 40 Medizinalberufegesetz (MedBG; SR 811.11).