

ERFASSUNGSBOGEN
Nationale Fallsammlung
für familiäre exokrine Pankreaskarzinome FaPaCa



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG



Standort Marburg

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH • Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Baldingerstr., 35033 Marburg

Nationale Fallsammlung Familiäres Pankreaskarzinom
Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
der Philipps-Universität Marburg
Baldingerstraße

35043 Marburg

Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Direktor: Prof. Dr. D.K. Bartsch
Baldingerstraße
35033 Marburg

FaPaCa

Telefon: 06421/ 58-66745
Telefax: 06421/ 58-66608
fapaca@med.uni-marburg.de
www.fapaca.de

Datum:

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an obige Adresse zurück!

1. DATEN PATIENTEN / DATEN HOCHRISIKOPERSON

Name, Vorname Tel.:

Strasse: Wohnort

2. HAUSARZT

Name, Vorname Tel.:

Strasse: Wohnort

3. ERFASSENDE KLINIK (FALLS ÜBER KLINIK ERFASST)

.....

.....

.....

.....

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Sitz der Gesellschaft: Gießen
Amtsgericht Gießen HRB 6384

www.ukgm.de

Geschäftsführung

Martin Menger (Vors.)
Prof. Dr. Werner Seeger (stv. Vors.)
Dr. Christiane Hinck-Kneip
Dr. Holger Thiemann, Dr. Gunther K. Weiß
Prof. Dr. Jochen A. Werner

Aufsichtsratsvorsitzender

Dr. Dr. Martin Siebert

| |
|--|
| 4. FRAGEN AN DEN PATIENTEN / HOCHRISIKOPERSON |
|--|

- a)** Alter (*in Jahren*): _ _ _ Geschlecht: W M
- Haben oder hatten Sie andere Tumorleiden? Ja Nein

Wenn ja, welche?
Tumorart

- Haben Sie Diabetes mellitus: Ja Nein

Wenn ja, seit wann (*Alter bei Erkrankungsbeginn*)? _ _ _

- Hatten Sie jemals eine Pankreatitis? Ja Nein

Wenn ja, wie häufig? _ _ _

- Wurden Sie jemals am Bauch operiert? Ja Nein

Wenn ja, welche OP und wann?
 (*Art der OP, bei mehreren, bitte die mit dem höchsten Schweregrad angeben*)

_ _ / _ _ _ _
 Monat / Jahr

b) Wie viele Familienangehörige haben Sie?

| Weibliche Angehörige | Anzahl |
|--------------------------|--------|
| Töchter | |
| Enkeltöchter | |
| Schwestern | |
| Nichten | |
| Tanten mütterlicherseits | |
| Tanten väterlicherseits | |
| Cousinen | |

| Männliche Angehörige | Anzahl |
|-------------------------|--------|
| Söhne | |
| Enkelsöhne | |
| Brüder | |
| Neffen | |
| Onkel mütterlicherseits | |
| Onkel väterlicherseits | |
| Cousins | |

5. GEGEBENFALLS OPERATION DES PANKREASKARZINOMS

Operation: Ja Nein

Wenn ja, ...

- welche? Whipple Pankreaslinksresektion
- Andere, welche?

- wann? -- / -- / -- --
 Tag / Monat / Jahr

- wo?

Klinik

Abteilung

6. GEGEBENFALLS Histologie DES PANKREASKARZINOMS

- T: T1 T2 T3 T4 unbekannt
- N: N0 N1a N1b unbekannt
- M: M0 M1 unbekannt
- Resektion: R0 R1 R2 keine unbekannt
- Grading: G1 G2 G3 G4 unbekannt
- UICC-Stadium: 1a 1b 2 3 4 unbekannt

Art des Karzinoms:

- duktales Adeno-Ca muzinöses Adeno-Ca
- adeno-squamöses-Ca Zystadeno-Ca
- Andere, welche?

7. GEGEBENFALLS VERFÜGBARES GEWEBE DES PATIENTEN (NUR BEI POSITIVER FAMILIENANAMNESE)

Ist Tumorgewebe oder Tumor-DNA zugesandt oder asserviert?

Ja Nein

Ist Blut oder Normalgewebe zugesandt oder asserviert?

Ja Nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift