

Checkliste zur Erfassung einer familiären Belastung für Brust- und Eierstockkrebs (incl. DCIS & Borderline)

Name der/s Patientin/Patienten:	Geburtsdatum:		
A. Patientin, Patient, Geschwister, Kinder	Anzahl (bitte ankreuzen)	Gewich- tung	Er- gebnis
Auftreten bei Patientin/Patient			
eines Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 36. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines triple-negativen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 50. Geburtstag*	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines unilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines bilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin, das erste vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei der Patientin nach dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
eines Mammakarzinoms bei einem Patienten (männlich)	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines Ovarialkarzinoms bei der Patientin vor dem 80. Geburtstag*	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei der Patientin	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
Auftreten bei Kindern, Geschwistern und deren Kindern			
eines Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 36. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines unilateralen Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines bilat. Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten, das erste vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines uni-oder bilat. Mammakarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten nach dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
eines Mammakarzinoms bei Brüdern/Söhnen/Neffen	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei Schwestern/Töchtern/Nichten	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
Summe Patientin/Patient und deren Geschwister/Kinder	A <input type="text"/>		
B. Mütterliche Linie (incl. Mutter)	Anzahl (bitte ankreuzen)	Gewich- tung	Er- gebnis
Auftreten			
eines Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines unilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
eines Mammakarzinoms bei einem angehörigen Mann	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei einer Angehörigen	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
Summe mütterliche Linie	B <input type="text"/>		
C. Väterliche Linie (incl. Vater)	Anzahl (bitte ankreuzen)	Gewich- tung	Er- gebnis
Auftreten			
eines Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 36. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines unilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen, das erste vor dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
eines uni- oder bilateralen Mammakarzinoms bei einer Angehörigen nach dem 51. Geburtstag	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
eines Mammakarzinoms bei einem angehörigen Mann	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
eines Ovarial-/Tubenkarzinoms oder eines primären Peritonealkarzinoms bei einer Angehörigen	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
Summe väterliche Linie	C <input type="text"/>		
D. Der höhere Wert aus B und C	D <input type="text"/>		
E. Summe aus A und D = Risiko-Score (erbliche Belastung ab Score von 3)	A+D <input type="text"/>		