

NB2004-HR Dokumentation 2. oder folgende OP

Bitte **mit OP-Bericht** senden an: Prof. Dr. F. Berthold, Studienleitung NB2004, Zentrum für Kinderonkologie und –hämatologie, Kerpener Straße 62, D-50924 Köln, ☎ +49 (0) 221/478-6853, 📠 -6851, neuroblastomstudie@uk-koeln.de

Patient Name

Patient Vorname

geboren

NB Nummer

Op-Datum:**Radikalität:****Was wurde operiert:**

- Primärtumor
 Metastase, welche:

- makroskopisch/mikroskopisch komplett
 mikroskopisch inkomplett
 makroskopisch inkomplett
 Probeexcision

Tumorausdehnung

- Tumorfiltration über Mittellinie: nein ja nicht untersucht
 Lymphknoten makroskopisch auffällig: nein ja nicht untersucht

Histologischer Befall der regionären Lymphknoten:

- anhängende LK nein ja nicht untersucht
 homolaterale LK nein ja nicht untersucht
 kontralaterale LK (jenseits der Mittellinie): nein ja nicht untersucht

OP Komplikationen:

- Keine
 Nephrektomie
 Blutung (bitte näher bezeichnen): Zeitpunkt :
 Infektion (bitte näher bezeichnen):
 Ileus
 Sonstiges:

Histologie:

- örtlicher Pathologe (Bitte Kopie des Berichts beilegen)
 Referenzpathologe
 Keine Histologie erstellt

Remissionsstatus vor OP:

| | Primärtumor | Metastasen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Vollremission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr gute Teilremission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilremission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gemischte Remission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kein Ansprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Progression/Rezidiv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ereignismeldung (S. 173) erledigt? | | |

Remissionsstatus nach OP

| | Primärtumor | Metastasen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Vollremission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr gute Teilremission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilremission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gemischte Remission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kein Ansprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Progression/Rezidiv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| dann bitte Ereignismeldung (S. 173) ausfüllen und zusenden | | |

Bemerkungen

Stempel mit Name/Adresse/Telefon

Datum

Unterschrift