

Uniklinik Köln - ECMM Exzellenzzentrum für invasive Mykosen Mykose Board - Anforderungsformular

Anfrage von

Datum:

Krankenhaus/Abteilung	
Name der Ärztin/des Arztes	
E-Mail	
Telefonnummer	

Notfallmäßige Beurteilung? ☐ Ja ☐ NeinWurde dieser Patient bereits zuvor vorgestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Datum der vorherigen Vorstellung:

Fragestellung an die Fallkonferenz

Wünschen Sie eine mikrobiologische Mitbeurteilung? ☐ Ja ☐ NeinWünschen Sie eine histopathologische Mitbeurteilung? ☐ Ja ☐ NeinWünschen Sie eine Vorstellung der radiologischen Bildgebung im Board? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte Bildgebung freigeben oder selbstständig zeigen.

Wünschen Sie eine chirurgische Mitbeurteilung? ☐ Ja ☐ NeinWünschen Sie eine Verlegung an die Uniklinik Köln? ☐ Ja ☐ NeinErlaubt der Zustand des Patienten den Verlegungstransport auf eine Normalstation? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, ab wann wird eine Verlegungsfähigkeit auf Normalstation erwartet?

Das Mykose Board findet **montags von 14.30 – 15.30 Uhr online via Zoom Conference** statt. Bitte nehmen Sie teil, um Ihren Fall vorzustellen oder schicken Sie eine/n Kolleg:in. Die Einwahldaten werden einige Stunden vorab via E-Mail versendet.



Patientendaten

Gewicht/Größe kg cm	Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Aufnahmegrund (falls zutreffend):	
Aufnahmedatum:	
Relevante (onkologische) Grunderkrankungen	
(Verdachts-) Diagnose Pilzinfektion:	
Kurze Anamnese/Epikrise und aktuelle Anzeichen/Symptome einer Pilzinfektion:	
Risikofaktoren für eine invasive Pilzinfektion: Neutropenie? ☐ Ja ☐ Nein Hämatologisches Malignom? ☐ Ja ☐ Nein Empfänger solider Organtransplantate? ☐ Ja ☐ Nein Allogene Stammzelltransplantation? ☐ Ja ☐ Nein Prolongierte Kortikosteroidtherapie (> 2 Wochen)? ☐ Ja ☐ Nein Therapie mit T-Zell-Immunsuppressiva? ☐ Ja ☐ Nein Therapie mit B-Zell-Immunsuppressiva? ☐ Ja ☐ Nein Angeborene schwere Immundefizienz? ☐ Ja ☐ Nein Akute Graft-versus-Host-Erkrankung Grad III oder IV? ☐ Ja ☐ Nein Influenza? ☐ Ja ☐ Nein COVID-19? ☐ Ja ☐ Nein Moderate/schwere COPD? ☐ Ja ☐ Nein Dekompensierte Leberzirrhose? ☐ Ja ☐ Nein HIV mit CD4-Zellzahl < 200/mm ³ ? ☐ Ja ☐ Nein Solide Tumoren? ☐ Ja ☐ Nein	
Aktuelle Immunsuppression	

Diagnostik

Erregernachweis(e) – bitte nur Nachweise von Pilzen angeben:

Bitte beschränken Sie die folgende Liste auf die invasive Pilzerkrankung.
Die Ergebnisse können Sie bitte in der Liste eintragen oder beifügen.

Entnahmedatum	Material	Ergebnisse (Kultur, PCR, Histopathologie, Direktmikroskopie)

Entnahmedatum	Biomarker	Serologie

Datum	Bildgebung	Lokalisation	Befund



Therapie

Antimykotische Behandlung				
Startdatum	Enddatum	Wirkstoff	Therapie/Prophylaxe	Therapeutisches Drug Monitoring (Ergebnis und Datum)

Vermutete Nebenwirkungen:

Andere Maßnahmen

Datum	Maßnahme	