

**Erhebung invasives epitheliales Ovarialkarzinom (exkl. Borderline)
- Erfassung der im III. Quartal 2012 neu diagnostizierten Patientinnen –**

**Eine Qualitätssicherungsinitiative der AGO Organkommission OVAR,
der AGO Studiengruppe Ovarialkarzinom und der NOGGO e.V.**

- Stammblatt -

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Einrichtung: Klinikname: _____ *bitte auf alle Seiten (unten):*
PLZ, Ort: _____ **Klinikstempel**
Rückfragen an: _____
Fax: _____
Mail: _____

Codierungsnummer Ihrer Einrichtung in dieser Erhebung: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|
(Bitte übernehmen Sie die Codierungsnummer aus dem Anschreiben zu dieser Erhebung s. S. 1 u. S. 2 oben)

Pat.-ID.-Nr. _____

ID-Nr. auf allen folgenden Bögen dieser Patientin eintragen.

**Bitte nur Patientin dokumentieren, die im III. Quartal 2012
neu diagnostiziert wurde (1.7. – 30.9. 2012)**

Bitte legen Sie zum ausgefüllten Dokumentationsbogen dieser Patientin auch
den dazugehörigen *anonymisierten* OP-Bericht und die Histologie(n) bei

OP-Bericht beigelegt

Histologie(n) beigelegt

OP-Bogen 1

Pat.-ID.-Nr. _____

1. Operation: OP Datum |__|__|__|__|__|__|(nur gültig: III. Q 2012: 1.7. – 30.9. 2012)

Durchgeführt in anderer Abteilung/Khs.? Ja Nein
Interdisziplinäre Operation? Ja Nein
Falls ja, beteiligte Abteilung: Allgemein / Visceral-Chirurgie
 andere _____

Operationsschritte:

Zugang: Längsschnitt Querschnitt laparoskopisch
Adnexe re entfernt partiell entfernt belassen
(inkl. früher entfernt)
Adnexe li entfernt partiell entfernt belassen
(inkl. früher entfernt)
Uterus entfernt partiell entfernt belassen
(inkl. früher entfernt)
großes Netz infracolisch infragastral partiell / PE/TE belassen
Peritoneum: **Douglas/Becken** entfernt partiell /TE/PE belassen
paracolisch /abd. partiell entfernt TE/PE belassen
Zwerchfell partiell entfernt TE/PE belassen

Darmteilresektion: nein ja
Wenn ja: AP Anlage: nein ja

Lymphonodektomie: pelvin: nein ja
Anzahl entfernt __ davon befallen _____
para-aortal: nein ja
Anzahl entfernt _____ davon befallen _____

weitere OP-Schritte: _____

Zytologie: positiv negativ nicht gemacht

postoperativer Tumorrest: 0 cm 1-10 mm > 1 cm

Klinikstempel:

OP-Bogen 2

Pat.-ID.-Nr. _____

weitere Operation:

nein → weiter bei "Chemotherapie(Seite 4)"

ja OP Datum |____|____|____|

in anderer Abteilung /Khs.? nein ja

Interdisziplinäre Operation? nein ja

Falls ja, mit: Allgemein -/Visceral-Chirurgie

andere _____

Indikation:

postoperative Komplikationen / Symptome (palliativ)

diagnostisch (Second-Look-OP nach ___ Zyklen Chemotherapie)

sek. Debulking / Intervall-OP nach ___ Zyklen Chemotherapie

Komplettierung der Primär-OP vor Chemotherapie

andere : _____

Operationsschritte bei 2. OP:

Zugang: Längsschnitt Querschnitt laparoskopisch

Adnexe re entfernt partiell entfernt belassen
(inkl. früher entfernt)

Adnexe li entfernt partiell entfernt belassen
(inkl. früher entfernt)

Uterus entfernt partiell entfernt belassen
(inkl. früher entfernt)

großes Netz infracolisch infragastral partiell / PE/TE belassen

Peritoneum: **Douglas/Becken** entfernt partiell /TE/PE belassen
paracolisch /abd. partiell entfernt TE/PE belassen
Zwerchfell partiell entfernt TE/PE / Abstrich belassen

Darmteilresektion: nein ja
Wenn ja: AP Anlage: nein ja

Lymphonodektomie: **pelvin** nein ja

Anzahl entfernt _____ davon befallen _____

para-aortal: nein ja

Anzahl entfernt _____ davon befallen _____

weitere OP-Schritte: _____

Zytologie: positiv negativ nicht gemacht

postoperativer Tumorrest: 0 cm 1-10 mm > 1 cm

Klinikstempel

Systemtherapie-Bogen Primärtherapie / 1st-line

Pat.-ID.-Nr. _____

Systemtherapie wo und wie:

Im eigenen Krankenhaus (inkl. MVZ) oder extern:

im eigenen KH extern

A. Chemotherapie 1stline

*bitte jedes Chemotherapieregime (Protokoll) getrennt angeben (auch bei sequentieller Therapie)!
Angaben zur Targeted Therapy ->nächste Seite!*

1. Protokoll:

(Mehrfachauswahl)

Carboplatin

Cisplatin

anderes Platin

Paclitaxel

Docetaxel (Taxotere)

anderes Taxan

peg.lip. DOXO (Caelyx)

Epirubicin/Doxorubicin

anderes Anthrazyklin

andere _____

Zyklen:

1. Zyklus am: |__|__|__|__|__|__|

Letzter Zyklus: |__|__|__|__|__|__|

Anzahl: _____

Weitere Chemotherapie-Protokolle im Rahmen der Primärtherapie:

(gilt nicht für Therapie Rezidiv/Progression)

nein

ja, falls ja, Grund des Wechsels

geplante Sequenz

andere

2. Protokoll:

(Mehrfachauswahl)

Carboplatin

Cisplatin

anderes Platin

Paclitaxel

Docetaxel (Taxotere)

anderes Taxan

peg.lip. DOXO (Caelyx)

Epirubicin/Doxorubicin

anderes Anthrazyklin

andere _____

Zyklen:

1. Zyklus am: |__|__|__|__|__|__|

Letzter Zyklus: |__|__|__|__|__|__|

Anzahl: _____

Klinikstempel

Fortsetzung **Primärtherapie / 1st-line**

Pat.-ID.-Nr. _____

B. Targeted Therapy (TT) im Rahmen der Primärtherapie / Erhaltungstherapie:

- nein ja, *und zwar*
- Bevacizumab
- Catumaxomab
- Nintedanib (BIBF 1120)
- Pazopanib
- Trebananib (AMG 386)
- Andere: _____

Wann wurde die Therapie begonnen, wann beendet (oder läuft noch)?

<i>Targeted Therapy (TT) mit Substanz</i>	<i>Datum Beginn</i>	<i>Datum letzter Zyklus</i>	<i>Therapie läuft noch = Ja *</i>
Bevacizumab			
Catumaxomab			
Nintedanib (BIBF 1120)			
Pazopanib			
Trebananib (AMG 386)			
<i>Andere, nämlich:</i>			

* Bitte ankreuzen, wenn die Therapie mit der Substanz zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht abgeschlossen ist

Wurde eine Erhaltungstherapie *nach* Abschluss der Chemotherapie (s. Seite 5) begonnen?

- nein ja

Klinikstempel