



Universitätsklinik für  
Allg., Viszeral- und Transplantationschirurgie  
AG PIPAC, z. H. Verena Schlaich  
Hoppe-Seyler-Str. 3  
72076 Tübingen

### Anmeldeformular Bauchfelltherapie (PIPAC)

Danke für ihr Interesse an unserem therapeutischen Angebot!

Damit wir ihren Fall präzise einordnen und zügig bearbeiten können, möchten wir Sie bitten, die drei Seiten dieses Formulars auszufüllen. Es geht auch digital, z. B. mit dem kostenlosen Adobe Reader [get.adobe.com/de/reader/](http://get.adobe.com/de/reader/).

Andernfalls drucken Sie das Formular aus, füllen es von Hand aus und schicken es **per Fax an 07071 29-25263 oder per Post** an die oben genannte Adresse.

Bitte beantworten Sie möglichst alle Felder. Nach Sichtung ihrer Daten werden Sie von uns kurzfristig zur Besprechung des weiteren Vorgehens kontaktiert.

#### Personendaten

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Anrede akad. Titel Vorname Name

<input type="text"/>
----------------------

Strasse

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ Ort

<input type="text"/>
----------------------

E-Mail (bitte auf korrekte Schreibweise achten)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Geburtsdatum Krankenversicherungsstatus (gesetzlich, privat, beides)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon Erreichbarkeit (z. B. Wochentage, Uhrzeiten)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Alternatives Telefon (z. B. Handy) Erreichbarkeit (z. B. Wochentage, Uhrzeiten)

## Krankheitsbild

--

Ort des Primärtumors (betroffenes Organ)

--

Monat / Jahr der Erstdiagnose

--

TNM-Tumorstatus ...T....BN....M... G... L... V... R...(finden Sie in ihrem Arztbericht)

Bauchfellmetastasen:

von Beginn an ODER  erst später entdeckt

feingewebliche Untersuchung (Histologie):

ist verfügbar ODER  ist nicht verfügbar

--  
Letztes CT oder MRT am (Monat / Jahr)

--

Andere Metastasen:

keine  
 Leber  
 Lunge  
 Knochen

sonstige: 

--

Bauchwasser (Ascites):

ja, ist aufgetreten  
 nein, ist nicht aufgetreten

## Bisherige Krebs-Operationen


--  
Wann? (Monat / Jahr)


Art der Krebs-Operationen?

## Chemotherapie

1. Linie


2. Linie


3. Linie


Was? (Medikamente)

von (Monat / Jahr)

bis (Monat / Jahr)

## Derzeitiger Gesundheitszustand

cm

kg

Körpergröße

Körpergewicht

### Karnofsky-Index:

- 100% Stufe 0: *keine Beschwerden, keine Zeichen der Krankheit*
- 90% Stufe 0: *fähig zu normaler Aktivität, kaum oder geringe Symptome*
- 80% Stufe 1: *normale Aktivität mit Anstrengung möglich, deutliche Symptome*
- 70% Stufe 1: *Selbstversorgung, Normale Aktivität oder Arbeit nicht möglich*
- 60% Stufe 2: *einige Hilfestellung nötig, selbstständig in den meisten Bereichen*
- 50% Stufe 2: *Hilfe und medizinische Versorgung wird oft in Anspruch genommen*
- 40% Stufe 3: *behindert, qualifizierte Hilfe nötig*
- 30% Stufe 3: *schwerbehindert, Hospitalisation erforderlich*
- 20% Stufe 4: *schwerkrank, intensive medizinische Maßnahmen erforderlich*
- 10% Stufe 4: *moribund, unaufhaltsamer körperlicher Verfall*

Werden Sie künstlich ernährt?

nein

ja, aber ich esse noch  % meines Tagesbedarfs

Gewichtsverlust während der letzten 3 Monate:

- keiner / Zunahme
- weniger als 5kg
- 5kg bis 10kg
- über 10kg

Freitext-Feld für ihre formlosen Anmerkungen, Fragen oder Wünsche

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Formulars!

Falls sie das Formular per E-Mail verschicken möchten, bedenken Sie, dass unverschlüsselte E-Mails von Unbefugten gelesen werden könnte. Mit folgendem Link ist der korrekte Empfänger sichergestellt: [pipac@med.uni-tuebingen.de](mailto:pipac@med.uni-tuebingen.de) .