



BRUST-ZENTRUM ZÜRICH

Datenset für die prätherapeutische Besprechung **AN DER DIAGNOSTIKKONFERENZ**

Bitte ausgefüllt per E-Mail schicken an: **studienabteilung@brust-zentrum.ch** oder zurückfaxen an **044 380 76 67** (Studienabteilung des Brust-Zentrums), wichtige Befunde (MG, US, Histologien, relevante Berichte) bitte mitsenden. Vielen Dank!

PATIENTEN-AUFKLEBER ODER VOLLSTÄNDIGER NAME, GEBURTSDATUM UND ADRESSE

1. GRÖSSTER BEFUND: SEITE

- links
- rechts
- beidseits
- spezielle Lokalisation: _____

2. KLASSIFIKATION DIESER LÄSION IM VERHÄLTNIS ZU EVENT. ANDEREN LÄSIONEN DERSELBEN PATIENTIN

- Einzige o. Hauptläsion
- Synchron, andere Brust
- Synchron, gleiche Brust
- nicht synchron, andere Brust
- nicht synchron, gleiche Brust
- unbekannt

3. GRÖSSTER BEFUND – NUR GRÖSSTER BEFUND – NEBENBEFUNDE S.U.: ENTDECKUNGSART (NUR EINE ANTWORT)

- Selbstpalpation
- Arzt/Ärztin bei Brustuntersuchung
- Mammographievorsorge oder Mammographie-Nachkontrolle eines anderen Befundes
- US-Vorsorge oder US-Nachkontrolle eines anderen Befundes
- MRI-Vorsorge oder MRI-Nachkontrolle eines anderen Befundes
- blutige Sekretion
- andere Entdeckungsart: _____

4. LOKALISATION

Integer-Zahl von 0–12 bei _____ Uhr (0 = zentral)

5. DISTANZ VON DER MAMILLE

Grösster Befund: _____ mm (Zahl: 0 = zentral)

6. PALPATION – GRÖSSE

Grösster Befund: _____ mm (Zahl: 0 = nicht palpabel; -1 = nur Induration)

7. KLINISCHE UNTERSUCHUNG – TASTUNTERSUCHUNG

Datum: _____



8. KLINISCHE UNTERSUCHUNG

Nicht durchgeführt / unbekannt / normal / gutartig / verdächtig

9. MAMMOGRAPHIE – FALLS DURCHGEFÜHRT BITTE BEFUNDE FAXEN

9a Mammographie-Datum: _____

9b Mammographie-BIRADS-Klassifikation:

(0 = nicht darstellbar/messbar oder lediglich Architekturstörung)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – unvollständig | <input type="checkbox"/> 4 – verdächtiger Befund |
| <input type="checkbox"/> 1 – negativ/normal | <input type="checkbox"/> 5 – hochgradig verdächtig auf malignen Befund |
| <input type="checkbox"/> 2 – gutartiger Befund | <input type="checkbox"/> 6 – histologisch gesicherte Malignität |
| <input type="checkbox"/> 3 – wahrscheinlich gutartiger Befund | <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt <input type="checkbox"/> unbekannt |

9c Grösse in mm: _____

9d Mammographie-Hauptbefund:

nicht darstellbar / nur Architekturstörung / Herdbefund / gruppierter Mikroakk

9e Kommentarfeld: _____

10. ULTRASCHALL – FALLS DURCHGEFÜHRT BITTE BEFUNDE FAXEN

10a US-Datum: _____

10b US-BIRADS-Klassifikation:

(0 = nicht darstellbar/messbar oder lediglich Architekturstörung)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – unvollständig | <input type="checkbox"/> 4 – verdächtiger Befund |
| <input type="checkbox"/> 1 – negativ/normal | <input type="checkbox"/> 5 – hochgradig verdächtig auf malignen Befund |
| <input type="checkbox"/> 2 – gutartiger Befund | <input type="checkbox"/> 6 – histologisch gesicherte Malignität |
| <input type="checkbox"/> 3 – wahrscheinlich gutartiger Befund | <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt <input type="checkbox"/> unbekannt |

10c Grösse in mm: _____

10d Ultraschall-Hauptbefund:

nicht darstellbar / nur Architekturstörung / Herdbefund

10e Kommentarfeld: _____

11. MRI MAMMAE – FALLS DURCHGEFÜHRT BITTE BEFUNDE FAXEN

11a MRI-Datum: _____

11b MRI-BIRADS-Klassifikation

(0 = nicht darstellbar/messbar oder lediglich Architekturstörung)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – unvollständig | <input type="checkbox"/> 4 – verdächtiger Befund |
| <input type="checkbox"/> 1 – negativ/normal | <input type="checkbox"/> 5 – hochgradig verdächtig auf malignen Befund |
| <input type="checkbox"/> 2 – gutartiger Befund | <input type="checkbox"/> 6 – histologisch gesicherte Malignität |
| <input type="checkbox"/> 3 – wahrscheinlich gutartiger Befund | <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt <input type="checkbox"/> unbekannt |

11c Grösse in mm: _____

11d MRI-Hauptbefund:

nicht darstellbar / nur Architekturstörung / Herdbefund

11e Kommentarfeld: _____



12. AUSDEHNUNG / ANZAHL DER BEFALLENEN ZONEN:

- multifokal / multizentrisch / lokalisiert / unbekannt

13. GRÖSSTER BEFUND: DIAGNOSESICHERUNG – FALLS DURCHGEFÜHRT BITTE BEFUNDE FAXEN

13a Zytologie-Datum: _____

13b Zytologie-Befund

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> keine Zytologie durchgeführt | <input type="checkbox"/> suspekt |
| <input type="checkbox"/> benigne ohne Atypien (ohne papilläre Neoplasie und ohne Entzündung – inkl. Mastopathie) | <input type="checkbox"/> zu schlecht erhaltenes Material |
| <input type="checkbox"/> benigne mit Atypien | <input type="checkbox"/> ungenügendes Material |
| <input type="checkbox"/> maligne | <input type="checkbox"/> Verdacht auf papilläre Neoplasie |
| | <input type="checkbox"/> Entzündung |

13c Stanzbiopsie-Datum: _____

13d Stanzbiopsie-Befund

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> keine Stanzbiopsie durchgeführt | <input type="checkbox"/> invasives Karzinom – gemischt oder unbestimmt |
| <input type="checkbox"/> benigne ohne Atypien (o. Papillome / o. Infektion) | <input type="checkbox"/> Lymphangiose beschrieben |
| <input type="checkbox"/> benigne mit Atypien | <input type="checkbox"/> Lymphangiose nicht beschrieben |
| <input type="checkbox"/> flache epitheliale Atypie (FEA) | <input type="checkbox"/> Papillom |
| <input type="checkbox"/> Atypisch duktale Hyperplasie | <input type="checkbox"/> Entzündung |
| <input type="checkbox"/> DCIS | <input type="checkbox"/> Phylloidotumor |
| <input type="checkbox"/> Lobuläre Neoplasie (LCIS) | <input type="checkbox"/> Sarkom oder maligner Phylloidotumor |
| <input type="checkbox"/> invasives Karzinom – duktal | <input type="checkbox"/> malignes Lymphom |
| <input type="checkbox"/> invasives Karzinom – lobulär | <input type="checkbox"/> M. Paget der Mamille |

13e Vakuumbiopsie-Datum: _____

13f stereotaktisch / US-gesteuert / MR-gesteuert

13g Stereotakt. Vakuumbiopsie-Befund

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> keine stereotaktische Vakuumbiopsie durchgeführt | <input type="checkbox"/> invasives Karzinom – gemischt oder unbestimmt |
| <input type="checkbox"/> benigne ohne Atypien (o. Papillome / o. Infektion) | <input type="checkbox"/> Lymphangiose beschrieben |
| <input type="checkbox"/> benigne mit Atypien | <input type="checkbox"/> Lymphangiose nicht beschrieben |
| <input type="checkbox"/> flache epitheliale Atypie (FEA) | <input type="checkbox"/> Papillom |
| <input type="checkbox"/> Atypisch duktale Hyperplasie | <input type="checkbox"/> Entzündung |
| <input type="checkbox"/> DCIS | <input type="checkbox"/> Phylloidotumor |
| <input type="checkbox"/> Lobuläre Neoplasie (LCIS) | <input type="checkbox"/> Sarkom oder maligner Phylloidotumor |
| <input type="checkbox"/> invasives Karzinom – duktal | <input type="checkbox"/> malignes Lymphom |
| <input type="checkbox"/> invasives Karzinom – lobulär | <input type="checkbox"/> M. Paget der Mamille |

13i andere Diagnosemethode – Datum: _____

13k andere Diagnosemethode – Befund: _____

13l weitere Kommentare zur Diagnostik: _____

14. WEITERE BEFUNDE IN DIESER BRUST

- kein erwähnenswerter Befund
- weiterer benigner Befund: _____
- weiterer suspekter Befund: _____

15. AXILLA/SUPRACLAVICULÄR PALPATION

- nicht durchgeführt
- kein suspekter Befund
- auffälliger Befund: _____



16. AXILLA/SUPRACLAVICULÄR US

- nicht durchgeführt
- kein suspekter Befund
- auffälliger Befund: _____

17. GEGENSEITE

- kein suspekter Befund
- weiterer benigner Befund: _____
- weiterer suspekter Befund: _____

18. FRÜHERE BRUSTERKRANKUNGEN/THERAPIEN

- keine
- folgende: _____

19. FAMILIÄRE BELASTUNG MIT MAMMAKARZINOM

- negativ (Mutter, Grossmutter, Schwester, Tanten)
- positiv (mit Altersangaben): _____

20. MENOPAUSENSTATUS

- prämenopausal
- postmenopausal ohne Hormonersatztherapie
- postmenopausal mit Hormonersatztherapie: _____

21. ALLFÄLLIG DURCHGEFÜHRTES STAGING – FALLS DURCHGEFÜHRT BITTE BEFUNDE FAXEN

- nicht durchgeführt
- durchgeführt: _____

22. RELEVANTE BEGLEITERKRANKUNGEN ODER ANAMNESTISCHE ANGABEN INKL. MEDIKAMENTE

(v.a. frühere Karzinome und Radiotherapien, Chemotherapien, Thrombosen, Embolien, Herzerkrankungen, etc.)

- keine
- folgende (mit Medikamenten): _____

23. ARBEITSDIAGNOSE

24. GEPLANTER EINGRIFF / MASSNAHME

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen wir gern zur Verfügung:

Dr. med. Bärbel Papassotiropoulos und

Franziska Rüegg, klin. Datamanager, Studienabteilung/Onkologie

studienabteilung@brust-zentrum.ch

T +41 44 533 81 05, F +41 44 380 76 67