

## Statusbogen Nachsorge und chronische Toxizität

**Name****Geb. – Datum****Pat. – Nr.****Klinik**




**Datum der letzten Untersuchung / Information:** .....**Neu aufgetretene oder noch nicht dokumentierte Rückfall-Ereignisse** nein ja Rezidiv

Datum: .....

 Progression

Datum: .....

 verstorben

Datum: .....

**Aktueller Status** Lebt in: Vollremission: .... (Nr. 1,2, ...) Verstorben bedingt durch

- Partieller Remission
- Stabile Erkrankung
- Progression
- Rezidiv

- Tumor
- Therapietoxizität
- Andere Ursachen .....

Status seit: .....

**Aktuelle vorhandene Therapiefolgeschäden / Funktionseinschränkungen**

Schilddrüse: Hormonsubstitution

 nein jaThyreoidektomie  nein  ja: Datum:.....

Hypophyse: Hormonmangel

 nein ja: welche(r):.....

Ototoxizität: Audiometrie: Datum:..... O nicht untersucht O kein Hörverlust

O Hörstörungen &gt;20dB bei ≥8 kHz O Hörstörungen &gt;20dB bei ≥3 kHz

O Hörstörungen &gt;20dB bei ≥4 kHz O Hörstörungen &gt;80dB bei ≥2 kHz

Tinnitus:  nein  ja: Datum:..... Chron. Otitis media:  nein  ja: Datum:.....Chron. Sinusitis :  nein  ja: Datum:.....Ophthalmologischer Befund liegt vor:  nein  ja: Datum:.....Retinopathie:  nein  ja Visusverlust  nein  ja:  OD:.....  OS:.....Augentrockenheit  nein  ja**Chronische Toxizität** (nach CTCAE 5.0, <https://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/About.html>)**(Grad 5 = Tod)**

	<b>Grad 1</b>	<b>Grad 2</b>	<b>Grad 3</b>	<b>Grad 4</b>
Grundsätzlich	asymptomatisch bzw. milde Symptome	minimale bzw. lokale medizinische Behandlung	deutliche Symptome	Schwere, lebens - bedrohliche Symptome, invasive Therapie
Haut (Pigmentierung / Teleangiektasien / Fibrosen / Ulzera / Alopezie)	Gering: Alopezie < 50%, Teleang. <10%, trockene Haut <10%, Pigmentstör. >10% d. Hautoberfläche	Symptomatisch: Pruritus, Rötung; Alopezie >50%, Teleangiektasien >10%, Pigmentstörung >10%	Schwere Induration, Ulzerationen >2cm, Funktionsbeeinträchtigung	Funktionsverlust, operative Therapie; tiefe Ulzera, Hämorragie oder Nekrosen
Schleimhäute/ Mukositis	Asymptomatisch, milde Symptome	mäßige Schmerzen, Diät-modifikation	Schwere Schmerzen, Analgetika	Tiefe Ulzera, Hämorragie; PEG, TPN
Dysphagie	Noch normale Kost, geringe Symptome	Symptomatisch, breiige Kost	Keine orale Ernährung, PEG, TPN	
Speicheldrüsen (Xerostomie)	Geringe Trockenheit, normale Diät	Weiche Diät mit vermehrter Flüssigkeit	Keine orale Ernährung, PEG, TPN	
Lymphödem	Leichte Verdickung	Hautverfärbung	Selbstversorgung beeinträchtigt	

Strahlenkaries:  nein  jaTrismus:  nein  ja: max. Mundöffnung (cm):..... Datum:.....Osteoradionekrose:  nein  ja: Lokalisation: ..... Datum:.....Hirnnervenparese:  nein  ja: Betroffener Nerv: ..... Datum:.....Nierenfunktionsstörung:  nein  ja:  Glomulär: GFR.....  Tubulär Datum: .....Kardiotoxizität:  nein  ja: Art der Störung: ..... Datum: .....Zweitmalignom:  nein  ja: Lokalisation: ..... Datum: .....

Sonstiges (z.B. kognitive Störungen, Lungenfibrose, u.a.).....

Klinik / Stempel

Datum

Name

Unterschrift