

Angaben zur Person

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Betreuender Hausarzt bzw. Onkologe

Nachname: _____

Vornamen: _____

ggfs. Klinik: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Haben Sie Kinder? Ja Nein

Falls Ja:

Nachname: _____

Nachname: _____

Vornamen: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Geschlecht: _____

Machen Sie bitte ggfs. Angaben zu weiteren Kindern auf einem gesondertem Blatt

Hatten Sie bzw. Ihre Partnerin Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche? Ja Nein

Falls Ja, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. wie viele Fehlgeburten /Abbrüche, in der wievielten Schwangerschaftswoche, Ursache für Abbruch [Auffälligkeiten beim Feten?]):

Machen Sie bitte ggfs. Angaben zu weiteren Fehlgeburten/ Abbrüchen auf einem gesondertem Blatt. Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website www.cegat.de/consultation

Die folgende Frage bezieht sich auf Ihre Familie über drei Generationen, umfasst also ggfs. Kinder von Ihnen, Ihre eigenen Geschwister und deren Kinder sowie Ihre Eltern, deren Geschwister und Nachkommen und umfasst auch bereits verstorbene Angehörige.

Liegen in Ihrer Familie gesundheitliche Probleme oder Vorerkrankungen vor? Ja
 (z.B. Behinderungen, Fehlbildungen, Epilepsie, psychische Erkrankung, Herz-/Kreislaufkrankung, Nein
 Zuckererkrankung, Hör- bzw. Sehprobleme)

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. bei wem, in welchem Alter an was erkrankt; falls verstorben, in welchem Alter und an was):

Machen Sie ggfs. bitte Angaben zu weiteren Familienangehörigen auf einem gesondertem Blatt

Ist bei jemandem in Ihrer Familie ein Tumor aufgetreten? Ja
 (z.B. Brustkrebs, Eierstockkrebs, Darmkrebs, Pankreaskrebs, Schilddrüsenkrebs, Multiple Endokrine Neoplasien, Nein
 Häufung von Darmpolypen)

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. bei wem [genaues Verwandtschaftsverhältnis angeben], in welchem Alter, welcher Tumor; falls verstorben: in welchem Alter und, falls nicht an den Folgen des Tumors, an was):

Machen Sie ggfs. bitte Angaben zu weiteren Familienangehörigen auf einem gesondertem Blatt

Welche Art von Tumor liegt bei Ihnen vor?

(z.B. Brustkrebs, Eierstockkrebs, Darmkrebs, Pankreaskrebs, Schilddrüsenkrebs, Multiple Endokrine Neoplasien, Häufung von Darmpolypen):

Wann wurde der Tumor festgestellt?

Monat: _____ Jahr: _____

Welche Behandlungen wurden bisher durchgeführt?

(z.B. Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie, antihormonelle Therapie):

Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website www.cegat.de/consultation**Sind bei Ihnen bereits früher Tumore aufgetreten?** Ja Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. Art des jeweiligen Tumors, in welchem Alter aufgetreten bzw. Datum, welche Behandlungen wurden diesbezüglich durchgeführt [z.B. Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie]):

Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website www.cegat.de/consultation**Liegen bei Ihnen weitere gesundheitliche Probleme oder Vorerkrankungen vor?** Ja Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. Fehlbildungen, Epilepsie, psychische Erkrankung, Herz-/ Kreislaufkrankung, Leber-/ Nierenerkrankung, Zuckererkrankung, Schilddrüsenprobleme, Auffälligkeiten der Geschlechtsorgane, Nierenerkrankungen, Operationen, Gerinnungsstörungen, Hör- bzw. Sehprobleme) einschließlich gegebenenfalls Behandlungen/ Therapien/ stationäre Aufenthalte:

Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website www.cegat.de/consultation

