An die vorstellende Kollegin oder Kollegen

**Ort, Datum** (Schreibdatum des TB Berichts)

**Hr Peter Krank; 01.01.1960; Gesundstrasse 13, 9999 Gesundheitikon**

**Tumorboard Viszerale Chirurgie vom xx.yy.zzzz**

**Anwesende verantwortliche Vertreter der Fachdisziplinen:** Frau Dr. Q.Z; Frau Dr. Y.Z; Herr Dr. Z:Z.; Prof. Dr.G.G., Frau Prof. Dr U.W., Herr Dr. A. B. ,...........

sowie weitere Personen wie anwesender Hausarzt, Pflegefachperson oder andere Therapeuten

**Diagnose**

Adenokarzinom des Colon ascendens (ED xx.yy.zzzz)

* Stadium pT3 pN1 (2/15) M0 G3 L1 V0 Pn0 R0
* ......weitere Befunde wie RAS-Status, CEA etc. nach Klinik und lokaler Gepflogenheit
* xa.oy.zzzz: Koloskopie: Karzinom im Kolon ascendens
* xa.vy.zzzz: CT Thorax/Abdomen: kein Fernmetastasen erkennbar
* xb.uy.zzzz: Hemikolektomie rechts
* **Empfehlung:** Adjuvante Chemotherapie nach FOLFOX oder XELOX über 6 Monate bzw. SAKK-Studie 00/99 und Tumornachsorge

**Weitere Diagnosen** (insbesondere Diagnosen mit Einfluss auf die Therapieempfehlung zum onkologischen Leiden)

...........

**Anamnese/Befunde**

Ausführlichkeit dieser Rubrik nach den lokalen Gepflogenheiten

**Beurteilung/Procedere**

Beispiel A

Bei Herrn Krank liegt ein lokal lymphonodal metastasiertes Kolonkarzinom ohne Hinweise für bereits manifeste Fernmetastasen vor. Der Allgemeinzustand des Patienten ist gut und er qualifiziert für die SAKK 00/99 Studie. Wir empfehlen deshalb primär die Behandlung im Rahmen der SAKK 00/99 Studie. Ausserhalb des Studienprotokolls empfehlen wir die adjuvante Chemotherapie nach FOLFOX oder XELOX. Diese Therapieempfehlung stützt sich auf die Empfehlungen der ESMO.

Die Tumornachsorge nach FAGAS soll in Absprache durch den Hausarzt und/oder Onkologen erfolgen. Der betreuende Onkologe vereinbart die Nachsorge mit dem Hausarzt und Patienten.

Bei unauffälligem Verlauf ist eine Wiedervorstellung am TB nicht erforderlich.

Der Patient wird von Frau Dr..Y.Z, in die onkologische Sprechstunde aufgeboten.

Beispiel B

Beim Patienten wurde als Ursache des Ileus ein Kolonkarzinom diagnostiziert und im Gesunden reseziert. Das Karzinom weist bereits zwei Lymphknotenmetastasen aber aktuell keine offenkundigen Fernmetastasen auf. Aufgrund der Gesamtumstände des Patienten (schwere Demenz, Herz- und Niereninsuffizienz) müssen wir von der Empfehlung für eine adjuvante Chemotherapie absehen, da die Morbidität einer solchen Behandlung in einem ungünstigen Verhältnis zum potentiellen Nutzen liegt. Wir empfehlen eine Symptom-orientierte Nachsorge durch den Hausarzt.

Mit freundlichen Grüssen

Herr Dr. med. A.B. Frau Dr. Q.Z.

Protokollführer des TB Leiterin des TB

Kopie:

* Herrn Dr. A. A in Hausarzten
* Frau Dr. Y.Z, in Zystostatikon
* Frau Prof. Dr. U.W. Operationssaalen
* Herr Dr. I.W. in Schlauchguckikon