

Aktualisierungsfragebogen

zum

Deutschen Register für multiple endokrine

Neoplasie Typ 1 (MEN 1)

Deutsche MEN 1 - Studiengruppe

Verlaufsdatenblatt

Betreuender Arzt _____

Betreuendes Zentrum _____

Adresse _____

Tel./ Fax/ E-mail: _____

Name (Angabe des dritten Anfangsbuchstabens) _ _ _ _

Vorname (Angabe des dritten Anfangsbuchstabens) _ _ _ _

Geburtsname (Angabe des dritten Anfangsbuchstabens) _ _ _ _

Geburtsdatum _ _ _ _ _ _ _ _

Geschlecht m w

Erstmanifestationsjahr: _ _ _ _

Erstmanifestationsorgan(e): _____

Letzte Konsultation des Patienten in der Ambulanz: Datum: ____ . ____ . _____

Patient verstorben Todesdatum (Jahr) _ _ _ _

Todesursache: Tumorfolgen andere Ursachen

Genetik (falls inzwischen erfolgt)

Analyse MEN1-Gen: abgelehnt geplant laufend abgeschlossen

Befund: positiv Exon _ _ Intron _ _ Codon _ _ _ _
Mutation _____
Triplett normal _ _ _ Triplett mutiert _ _ _
AS normal _ _ _ AS mutiert _ _ _

keine Mutation nachweisbar

Durchgeführte Operationen / OP-Technik:
(seit letzter Erfassung _____)

Monat / Jahr

OP - Zentrum

-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

keine Operation seit letzter Erfassung durchgeführt

Aktuelle Laborwerte:

keine aktuellen Laborwerte vorhanden / bekannt

Datum:

Untersuchung:

Ergebnis:

-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Laufende Behandlung / Medikation:

MEN 1 – Organmanifestationen:

(bereits bekannt: _____)

Keine neuen MEN 1 - Organmanifestationen aufgetreten (seit letzter Erfassung _____)

Neue MEN 1 - Organmanifestationen aufgetreten (bitte Diagnosejahr in Klammern anfügen) :

Primärer Hyperparathyreoidismus

Endokriner Gastroenteropankreatischer Tumor

Hypophysenvorderlappenadenom

Nebennierentumor

Karzinoidtumor Bronchial- / Thymusbereich

Lipom

Melanom

anderer maligner Tumor (z.B. Mamma-Ca.):

andere (z.B. autonomes Schilddrüsenadenom):

Auftreten von Fibromen oder anderen Hauttumoren:

nein ja, wenn ja

- seit wann ?

- an welchen Körperstellen ?

Familienanamnese:

- Keine Neuerkrankungen innerhalb der Familie (seit letzter Erfassung _____) Familienanamnese unbekannt

- Neuerkrankungen innerhalb der Familie: (Registrierte Patienten bereits eingetragen)

Verwandschaftsgrad (z.B. Onkel)	Name <small>(jew. 3. Buchstabe des Vor-/Nachn.)</small>	Geb.-Datum	Erkrankt seit	Erkrankungen oder Symptome (z.B. pHPT, Nierensteine)	Genetische Untersuchung erfolgt	Verstorben
1.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stammbaum (bitte einzeichnen und einzelne Personen mit entsprechender Zeilennummer versehen)

Frau Mann