

**Beantragte Erkrankung:**

Versicherter

Erstdiagnose

Diagnose bestätigt durch: Anmerkung: E-Nummer der Pathologie (keine Verdachtsdiagnose, darüber sind sich alle einig)

<p><b>Diagnostik:</b></p>	<p><u><b>Vor Beginn der geplanten Therapie bitte mitteilen</b></u></p> <p>MSI-High/dMMR-            <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p><u>BRAFV600E-Mutation</u>    <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p> <p><u>RAS-Typ</u>                    <input type="checkbox"/> Mutation <input type="checkbox"/> Wildtyp</p>		<p><u>Tumorstadium nach UICC:</u></p> <p><u>Target-Läsion 1 (Abmessung, Hinweise):</u></p> <p><u>Target -Läsion 2 (Abmessung, Hinweise):</u></p> <p>Non-Target-Läsionen</p>		
<p><b>Bereits durchgeführte Therapieoptionen (= Hauptwirkstoffe; aufgeführt werden die angewendeten Protokolle und die Zeiträume der Durchführung)</b></p>	<p>_____</p> <p><u>Wurden angewendet</u></p> <p><u>Durchgeführt von bis</u></p> <p><u>Dosis</u></p> <p><u>Angabe: Nicht einsetzbar/Therapieabbruch</u></p>	<p>_____</p> <p><u>Wurden angewendet</u></p> <p><u>Durchgeführt von bis</u></p> <p><u>Dosis</u></p> <p><u>Nicht einsetzbar/Therapieabbruch wegen</u></p>	<p>_____</p> <p><u>Wurden angewendet</u></p> <p><u>Durchgeführt von bis</u></p> <p><u>Dosis</u></p> <p><u>Nicht einsetzbar/Therapieabbruch wegen</u></p>	<p>_____</p> <p><u>Wurden angewendet</u></p> <p><u>Durchgeführt von bis</u></p> <p><u>Dosis</u></p> <p><u>Nicht einsetzbar/Therapieabbruch wegen</u></p>	<p>_____</p> <p><u>Wurden angewendet</u></p> <p><u>Durchgeführt von bis</u></p> <p><u>Dosis</u></p> <p><u>Nicht einsetzbar/Therapieabbruch wegen</u></p>

