

|                      |                                |                                |             |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|
| Familiennamen:       |                                | <b>ORDINATION</b>              |             |
| Vorname:             |                                | Vertragspartner-Nr.:           |             |
| Geschlecht:          | <input type="radio"/> weiblich | <input type="radio"/> männlich | Fachgebiet: |
| Geburtsdatum:        |                                | Untersuchungsdatum:            |             |
| Straße:              |                                |                                |             |
| PLZ:                 | Ort:                           |                                |             |
| Versicherungsträger: |                                | SVNR:                          |             |

## INDIKATION

|                      |                                       |  |                                      |
|----------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <b>BLUT IM STUHL</b> | <input type="radio"/> Hämatochezie    | <input type="radio"/> Pos. FOBT        | <input type="radio"/> AKTION         |
| <b>SYMPTOMATISCH</b> | <input type="radio"/> Anämieabklärung | <input type="radio"/> Tumorsuche       | <input type="radio"/> Diarrhoe       |
|                      | <input type="radio"/> Obstipation     | <input type="radio"/> Gewichtsverlust  | <input type="radio"/> Inkontinenz    |
| <b>SCHMERZEN</b>     | <input type="radio"/> perianal        | <input type="radio"/> bei Defäkation   | <input type="radio"/> Bauchschmerzen |
| <b>NACHSORGE</b>     | <input type="radio"/> Karzinom        | <input type="radio"/> Adenom           |                                      |
| <b>VORSSORGE</b>     | <input type="radio"/> VU              | <input type="radio"/> Gen. Disposition | <input type="radio"/> Pos. FA        |
| <b>CED</b>           | <input type="radio"/> Symptomatisch   | <input type="radio"/> Asymptomatisch   |                                      |
| <b>ANDERE</b>        | <input type="radio"/>                 |  |                                      |

## UNTERSUCHUNG

|   |  |  |   |                                 |
|---|--|--|---|---------------------------------|
| <b>Untersuchungsteam</b>                    | Arzt                                     |  | Assistenz                               |                                 |
| <b>SEDIERUNG</b>                            | <input type="radio"/> Nein               | <input type="radio"/> Ja               | Medikament                              | Dosierung                       |
|   |  | verabreicht durch                      |   |                                 |
| <b>Koloskopie bis</b>                       |  |  |   |                                 |
| <input type="radio"/> Valvula (0)           | <input type="radio"/> Zoekum (1)         | <input type="radio"/> Ascendens (2)    | <input type="radio"/> Rechte Flexur (3) |                                 |
| <input type="radio"/> Transversum (4)       | <input type="radio"/> Linke Flexur (5)   | <input type="radio"/> Descendens (6)   | <input type="radio"/> Sigma (7)         |                                 |
| <input type="radio"/> Rektum (8)            | <input type="radio"/> Neoterm. Ileum (9) | <input type="radio"/> Term. Ileum (10) | <input type="radio"/> Anastomose (11)   |                                 |
| <b>Grund für unvollständige Koloskopie</b>  | <input type="radio"/> Verschmutzung      | <input type="radio"/> Schmerzen        |   |                                 |
|   | <input type="radio"/> Komplikation       | <input type="radio"/> Stenose          | <input type="radio"/> Anderer Grund     |                                 |
| <b>Interventionspflichtige Komplikation</b> | <input type="radio"/> Nein               | <input type="radio"/> Ja               |   |                                 |
| <input type="radio"/> Perforation           | <input type="radio"/> Kardiopulmonal     | <input type="radio"/> Blutung          | <input type="radio"/> Andere            |                                 |
| <b>BEHANDLUNG</b>                           | <input type="radio"/> Konservativ        | <input type="radio"/> Operativ         | <input type="radio"/> Ambulant          | <input type="radio"/> stationär |
| <b>AUSGANG</b>                              | <input type="radio"/> Restitutio         | <input type="radio"/> Folgeschäden     | <input type="radio"/> Exitus            | <input type="radio"/> unbekannt |

## MAKROSKOPISCHER BEFUND

|   |   |  |                                      |                                 |
|---|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> ohne Befund             | Freitext                                      | <input type="radio"/> siehe Originaldokument |                                      |                                 |
| <input type="radio"/> <b>MORBUS CROHN</b>     | Lokalisation                                  | <input type="radio"/> Nur Ileum              | <input type="radio"/> Nur Colon      | <input type="radio"/> beidseits |
| Aphten  | <input type="radio"/> Ja                      | <input type="radio"/> Nein                   | Stenose                              | <input type="radio"/> Ja        |
|   |   |  |                                      | <input type="radio"/> Nein      |
| <input type="radio"/> <b>COLITIS ULCEROSA</b> | <input type="radio"/> Proctitis Häemorrhagica | <input type="radio"/> Linksseitig            |                                      |                                 |
|   | <input type="radio"/> Pancolitis              | <input type="radio"/> Backwash Ileitis       |                                      |                                 |
| <b>Colitiden</b>                              | <input type="radio"/> Pseudomembranös         | <input type="radio"/> Ischämisch             | <input type="radio"/> Infektiös      |                                 |
|   | <input type="radio"/> NSAR induziert          | <input type="radio"/> Kollagenkolitis        | <input type="radio"/> Unspezifisch   |                                 |
|   | <input type="radio"/> Strahlencolitis         | <input type="radio"/> Strahlenproktitis      | <input type="radio"/> Proktitis      |                                 |
| <input type="radio"/> <b>DIVERTIKULOSE</b>    | <input type="radio"/> Vereinzelt              | <input type="radio"/> Ausgeprägt             | <input type="radio"/> Divertikulitis |                                 |
| <input type="radio"/> <b>ANGIODYSPLASIEN</b>  | <input type="radio"/> <b>WÜRMER</b>           | <input type="radio"/> <b>MELANOSIS COLI</b>  |                                      |                                 |
| <input type="radio"/> <b>HÄMORRHOIDEN</b>     | <input type="radio"/> Stadium I               | <input type="radio"/> Stadium II             | <input type="radio"/> Stadium III    |                                 |
| <input type="radio"/> <b>KARZINOM</b>         | <b>N</b>                                      | <b>L</b>                                     | <b>Histologie</b>                    | <b>M</b>                        |
|   | <b>Farbstoff</b>                              |  |                                      |                                 |
| <b>N</b>                                      | Karzinom-Nr.                                  | 1  |                                      | <input type="radio"/>           |
| <b>L</b>                                      | Lokalisation (0-11)                           | 2  |                                      | <input type="radio"/>           |
| <b>M</b>                                      | Markierung                                    | 3  |                                      | <input type="radio"/>           |
| <input type="radio"/> <b>POLYP(en)</b>        | <input type="radio"/> <b>POLYPOSIS</b>        | <input type="radio"/> adenomatös             | <input type="radio"/> hyperplastisch |                                 |

| Legende - Polypendokumentation  |                |                       |                      |                                      |              |          |
|---|----------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------------|--------------|----------|
| <b>N</b>  | Polyphenummer  | 1-5                   |                      |                                      |              |          |
| <b>L</b>  | Lokalisation   | 0-11                  |                      |                                      |              |          |
| <b>G</b>  | Größe          | 1. <0,5 cm            | 2. 0,5-1 cm          | 3. 1-2 cm                            | 4. 2-3 cm    | 5. >3 cm |
| <b>F</b>  | Form           | 1. gestielt           | 2. sessil            | 3. submucös                          |              |          |
|   |                | 4. flat               | a. elevated          | b. flat                              | c. depressed |          |
| <b>A</b>  | Abtragung      | 0. nein               | 1. ja                | 2. chirurgisch                       | b. biopsiert |          |
| <b>M</b>  | Methode        | 1. Zange              | 2. Schlinge          | a. en bloc                           | b. in Teilen |          |
| <b>U</b>  | Unterspritzung | 0. nein               | 1. ja                |                                      |              |          |
| <b>K</b>  | Klipp gesetzt  | 0. nein               | 1. ja                |                                      |              |          |
| <b>H</b>  | Histologie     | 1. nicht abgetragen   | 2. nicht geborgen    | 3. tubulär                           | 4. villös    |          |
|   |                | 5. tubulovillös       | 6. hyperplastisch    | 7. Invasives CA                      | 8. hgIEN     |          |
|   |                | 9. Serratierte Läsion |                      | 10. traditionell serratiertes Adenom |              |          |
|   |                | 11. Lipom             | 12. hamatomatös      | 13. Mucosa-Prolaps-Typ               |              |          |
|   |                | 14. Lymphom           | 15. Metastase        | 16. NET                              | 17. GIST     |          |
|   |                | 18. Andere            | a. benigne           | b. maligne                           | c. unklar    |          |
| <b>R</b>  | Resektionsrand | 0. im Gesunden        | 1. nicht im Gesunden | 2. unklar                            |              |          |
| <b>Weiterführende Dokumentation bei invasivem Karzinom im Polypen</b> |                |                       |                      |                                      |              |          |
| <b>sm</b>   | Submucosa      | 1                     | 2                    | 3                                    |              |          |
| <b>G</b>  | Grading        | 1                     | 2                    | 3                                    | 4            |          |
| <b>L</b>  | lymphatisch    | 0                     | 1                    |                                      |              |          |
| <b>V</b>  | venös          | 0                     | 1                    |                                      |              |          |

## POLYPENDOKUMENTATION

| N | L | G | F | A | M | U | K | H | R | sm | G | L | V |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |

## Nicht polypenspezifische Histologische Diagnose

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Morbus Crohn         | <input type="checkbox"/> Colitis Ulcerosa    | <input type="checkbox"/> Ileitis            | <input type="checkbox"/> Kollagenkolitis |
| <input type="checkbox"/> Pseudomembr. Colitis | <input type="checkbox"/> Ischämische Colitis | <input type="checkbox"/> Infektiöse Colitis | <input type="checkbox"/> NSAR-Colitis    |
| <input type="checkbox"/> Lymphozytäre Colitis | <input type="checkbox"/> Strahlencolitis     | <input type="checkbox"/> Strahlenproctitis  | <input type="checkbox"/> Unspez. Colitis |
| <input type="checkbox"/> Anastomitis          | <input type="checkbox"/> Eosinophile Colitis | <input type="checkbox"/> Sonstiges          | <input type="checkbox"/>                 |

## Angeratene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/Karzinom

|   |                               |                                   |                                    |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja                             | <input type="checkbox"/> nein |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Endoskopische Polypenabtragung |                               | <input type="checkbox"/> Ambulant | <input type="checkbox"/> Stationär |
| <input type="checkbox"/> Operation                      | Einrichtung:                  |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Kontrollkoloskopie in          |                               | Monaten                           |                                    |
|   |                               |                                   | <b>Anmerkungen</b>                 |