

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO, Version for 2019-covid-expanded.

<b>A</b>	<p>Agranulocytosis (D70) Anal carcinoma (C21) Anaemia - Aplastic (D60 – D61) Anaemia - Fanconi (D61.0) Angiosarcoma (C22.3)</p>	<b>N</b>	<p>Nasopharyngeal carcinoma (C11) Nebennierenkrebs → <b>Adrenocortical carcinoma</b> Nephritis / Glomerulonephritis (N05) Nephroblastoma → <b>Wilms' tumour</b> Non-Hodgkin lymphoma (C82 – C88)</p>
<b>B</b>	<p>Blasenmole → <b>Trophoblastic disease</b> <b>Brain cancer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Astrocytoma (C71.9)</li> <li>Ependymoma (C71.9)</li> <li>Glioblastoma (C71.9)</li> <li>Oligodendroglioma (C71.9)</li> <li>Medulloblastoma (C71.6)</li> <li>other (C71)</li> </ul> <b>Breast cancer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>benign BRCA positive (Z15.01)</li> <li>hormone receptor positive (Z17.0)</li> <li>hormone receptor negative (Z17.1)</li> <li>hormone receptor status not known (Z17)</li> <li>other (C50)</li> </ul> Burkitt lymphoma (C83.7)</p>	<b>O</b>	<p>Osteosarcoma (C41.9) <b>Ovary (C56):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>borderline malignancy</li> <li>teratoma benign</li> <li>teratoma malignant</li> <li>other</li> </ul> </p>
<b>C</b>	<p>Cervix uteri carcinoma (C53) Chondrosarcoma (C41.9) Colitis ulcerosa → <b>Ulcerative colitis</b> Colon carcinoma (C18) Crohn disease (K50)</p>	<b>P</b>	<p>Pancreatic cancer (C25) Placenta cancer (C58.9; D39.2) → <b>Trophoblastic disease</b> Pleomorphic undifferentiated sarcoma → <b>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</b> Polyarteritis nodosa (M30) Polychondritis (M94.8) Polymyositis (M33) Premature ovarian insufficiency (E28.3) Prostate cancer (C61)</p>
<b>D</b>	<p>Dermatomyositis (M33)</p>	<b>R</b>	<p>Rectal cancer (C20) Rectosigmoid junction cancer (C19) Renal cell carcinoma → <b>Kidney cancer</b> Rhabdomyosarcoma (C49.9) Rheumatoid arthritis (M05 – M06, M08)</p>
<b>E</b>	<p>Endometrial carcinoma (C54) Endometriosis (N80) Ewing sarcoma (C40-C41)</p>	<b>S</b>	<p>Schilddrüsenkrebs → <b>Thyroid cancer</b> Sharp syndrome → <b>Mixed connective tissue disease</b> Sickle cell disease (D57) Sigmarkarzinom → <b>Colon carcinoma</b> Sjögren (Sicca) syndrome (M35) Stomach cancer (C16) Synovial sarcoma (C49.9) Systemic sclerosis (including: Scleroderma) (M34)</p>
<b>F</b>	<p>Fibrosarcoma (C49.9) Fragile X syndrome (Q99.2)</p>	<b>T</b>	<p>Takayasu arteritis (Aortic arch syndrome) (M31.4) <b>Testicular cancer (C62):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>seminoma</li> <li>non seminomatous germ cell tumour - teratoma</li> <li>non seminomatous germ cell tumour - embryonal carcinoma</li> <li>non seminomatous germ cell tumour - yolk sac carcinoma</li> <li>stromal tumour - Leydig cell tumour</li> <li>stromal tumour - Sertoli cell tumour</li> <li>other histological types</li> </ul> Thalassemia (D56) Thyroid cancer (C73) Transgender (F64) Trophoblastic disease (O01.9) Turner syndrome (Q96)</p>
<b>G</b>	<p>Galactosemia (E74.2) Germ cell tumour - extragonadal (ICD-O-3 M906-909)</p>	<b>U</b>	<p>Ulcerative colitis (K51) Undifferentiated pleomorphic sarcoma (C49)</p>
<b>H</b>	<p>Hodgkin lymphoma (C81)</p>	<b>V</b>	<p>Vasculitis limited to skin (L95) Vulva carcinoma (C51)</p>
<b>I</b>	<p>Immune thrombocytopenia (D69)</p>	<b>W</b>	<p>Wegener granulomatosis (M31.3) Wilms' tumour (Kidney cancer in children) (C64)</p>
<b>K</b>	<p>Keimzelltumor → <b>Germ cell tumour</b> Kidney cancer (C64)</p>	<b>?</b>	<p><b>DISEASE NOT LISTED</b></p>
<b>L</b>	<p>Leiomyosarcoma NOS (ICD-O-3 M8890/3) <b>Leukaemia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leukaemia lymphoid - acute lymphoblastic (C91.0)</li> <li>Leukaemia lymphoid - chronic lymphocytic (C91)</li> <li>Leukaemia myeloid - acute (C92)</li> <li>Leukaemia myeloid - chronic (C92)</li> <li>Leukaemia - other forms (C91 - C95)</li> </ul> Liposarcoma (C49.9) Liver cancer (C22) Lung cancer (C34) Lupus erythematosus (L93)</p>		
<b>M</b>	<p>Malignant fibrous histiocytoma → <b>Undifferentiated pleomorphic sarcoma</b> Malignant nerve sheath tumour (C47.9) Melanoma (C43) Mesothelioma (C45) Mixed connective tissue disease (M35.1) Morbus Crohn → <b>Crohn disease</b> Myelodysplastic syndrome (D46) Multiple sclerosis (G35) Myositis (M60)</p>		

## Nichtabschluss

**Datum des  
Studienendes**

**Grund**

- "Lost to follow-up"
- Patient hat Einwilligung zurückgezogen
- Tod durch: Krebserkrankung, Krebstherapie, krebsbedingte Komplikationen
- Tod aus anderen Gründen, welche:
- Andere Gründe:

## WHOQOL-BREF



### The World Health Organization Quality of Life Brief 26-item Version

#### Lebensqualität der Weltgesundheitsorganisation, Fragebogen 26 Items, Deutsche Version

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version. Granted permission for WHO copyrighted material; request number: 393701

WHO REFERENCE NUMBER: WHO/HIS/HSI Rev.2012.03

### Instruktionen

In diesem Fragebogen werden Sie danach gefragt, **wie Sie Ihre Lebensqualität, Ihre Gesundheit und andere Bereiche Ihres Lebens beurteilen**. Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, und kreuzen Sie die Zahl auf der Skala an, **die für Sie am ehesten zutrifft**. Bitte **beantworten Sie alle Fragen** auf der Grundlage Ihrer eigenen Beurteilungskriterien, Hoffnungen, Vorlieben und Interessen. Bitte denken Sie bei der Beantwortung der Fragen an Ihr Leben **während der vergangenen zwei Wochen**.

		Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut
<b>1</b> (G1)	Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5

		Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
<b>2</b> (G4)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, **wie stark** Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

		Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Äußerst
<b>3</b> (F1.4)	Wie stark werden Sie durch (körperliche) Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>4</b> (F11.3)	Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
<b>5</b> (F4.1)	Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
<b>6</b> (F24.2)	Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5

		Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Äußerst
<b>7</b> (F5.3)	Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
<b>8</b> (F16.1)	Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
<b>9</b> (F22.1)	Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, **im welchem Umfang** Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.

		Überhaupt nicht	Eher nicht	Halbwegs	Überwiegend	Völlig
<b>10</b> (F2.1)	Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
<b>11</b> (F7.1)	Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
<b>12</b> (F18.1)	Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
<b>13</b> (F20.1)	Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
<b>14</b> (F21.1)	Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5

		Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut
<b>15</b> (F9.1)	Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, **wie zufrieden, glücklich oder gut** Sie sich während der vergangenen zwei Wochen hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.

		Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
<b>16</b> (F3.3)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
<b>17</b> (F10.3)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
<b>18</b> (F12.4)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
<b>19</b> (F6.3)	Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
<b>20</b> (F13.3)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
<b>21</b> (F15.3)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
<b>22</b> (F14.4)	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
<b>23</b> (F17.3)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
<b>24</b> (F19.3)	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
<b>25</b> (F23.3)	Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5

In der folgenden Frage geht es darum, **wie oft** sich während der vergangenen zwei Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.

		Niemals	Nicht oft	Zeitweilig	Oftmals	Immer
<b>26</b> (F8.1)	Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5

Danke für Ihre Hilfe!

## 12 - 15 Monate nach Ende der gonadotoxischen Behandlung

Zentrum und Stadt

Datum des 2. Besuchs

## Endgültige Diagnose

Diagnose  
(ICD-10)

(Bitte beachten Sie die Liste der Krankheiten mit ICD-10-Codes)

## Gonadotoxische Behandlung

Startdatum

Enddatum

Behandlungsprotokoll

**Bitte mailen Sie uns den Arztbrief der Onkologie!**

Entfernung der Eierstöcke

☐ Keine ☐ ½ Ovar ☐ 1 Ovar ☐ 2 Ovarien

Chemotherapie

☐ Ja ☐ Nein

Strahlentherapie

☐ Ja ☐ Nein

Endokrine Therapie

☐ Ja ☐ Nein

Immuntherapie

☐ Ja ☐ Nein

Chirurgie

☐ Ja ☐ Nein

Andere Art

☐ Ja ☐ Nein

## Krankheit

Status

- ☐ **Komplette Remission** (Abwesenheit von Krankheit)
- ☐ **Partielle Remission** (> 50% Reduzierung von Krankheit)
- ☐ **Minimale Remission** (≤ 50% Reduzierung von Krankheit)
- ☐ **Rezidiv** (Wiederauftreten der Krankheit)

Wichtige Ereignisse

☐ Ja ☐ Nein

Welche

(weitere Therapien, eine zweite Krebserkrankung, andere Krankheiten usw.)

## Verhütung oder Hormonersatztherapie

Verhütungsmittel

- ☐ **FSH-reduzierende Verhütungsmittel** (kombinierte orale Kontrazeptiva, Vaginalringe und transdermale Pflaster, oder 3-Monats-Spritze – DPMA)
- ☐ **Nicht FSH-reduzierende Verhütungsmittel** (Progesteron, Implantate, Spirale)
- ☐ **HRT** (Hormonersatztherapie)
- ☐ **Keiner der oben genannten Punkte**

## Gonadotoxische Behandlung – Protokolldetails

Chemotherapie

*Protokollname, Medikamente, Anzahl der Zyklen, Dosierungsdetails:*

Strahlentherapie

*Protokollname, Bestrahlungsfeld, Dosierung für Beckenbestrahlung:*

Endokrine Therapie

*Protokollname, Hormone, Dosierungsdetails:*

Immuntherapie

*Protokollname, Antikörper oder Inhibitoren, Dosierungsdetails:*

Chirurgie


*Protokollname und alle weiteren relevanten Details:*

Andere Art

*Protokollname und alle weiteren relevanten Details:*

## Blutwerte


Datum		
AMH		<input type="radio"/> pmol/L <input type="radio"/> ng/mL <input type="radio"/> µg/L
FSH		IU/L
LH		IU/L
E2		<input type="radio"/> pmol/L <input type="radio"/> ng/L <input type="radio"/> pg/mL



## Menstruationszyklus

Menstruationszyklus	<input type="radio"/> <b>Regelmäßig</b> (21–35 Tage) <input type="radio"/> <b>Regelmäßig</b> (aufgrund von Hormonen, wie z. B. orale Verhütungsmittel oder HRT) <input type="radio"/> <b>Unregelmäßig</b> (Oligomenorrhö, Polymenorrhö usw.) <input type="radio"/> <b>Amenorrhö</b> (aufgrund Prämatüre Ovarialinsuffizienz – POI) <input type="radio"/> <b>Amenorrhö</b> (aufgrund Schwangerschaft, Stillen, Hormonen usw.) <input type="radio"/> <b>Amenorrhö</b> (aufgrund endokrinen Therapie gegen Krebs: GnRH, Tamoxifen, Als usw.) <input type="radio"/> <b>Amenorrhö</b> (zu jung für eine Beurteilung, z. B. Kinder und Teenager)
Tag des Menstruationszyklus, an dem die Blutentnahme durchgeführt wurde	<input type="radio"/> Tag 1-5 <input type="radio"/> Nach Tag 5 <input type="radio"/> Kann nicht angegeben werden (Amenorrhö etc.) <input type="radio"/> Unbekannt

In den letzten 3–6 Monaten.



## Fertilitätserhaltende Maßnahmen

Durchgeführte Maßnahmen	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> GnRH-Analoga <input type="radio"/> Eizellen einfrieren <input type="radio"/> Zygoten einfrieren <input type="radio"/> Embryonen einfrieren <input type="radio"/> Ovargewebe einfrieren <input type="radio"/> Transposition der Ovarien
-------------------------	--

## Patientenzufriedenheit

Ist die Patientin mit der <u>Entscheidung</u> für Fertilitätserhaltende Maßnahmen zufrieden oder nicht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein									
Wie zufrieden ist die Patientin mit der <u>Entscheidung</u> für oder gegen fertilitätserhaltende Maßnahmen?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie zufrieden ist die Patientin mit der <u>Fertilitätserhaltungsberatung</u> vor der Behandlung?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Legende:

0 = keine Angabe

1 = überhaupt nicht zufrieden

10 = sehr zufrieden



### Schwangerschaften mit Verwendung von gefrorenem Material

Gefrorenes Material verwendet?			
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
Erste	Zweite	Dritte	Vierte
<input type="radio"/> Eizellen <input type="radio"/> Embryonen <input type="radio"/> Ovargewebe <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Eizellen <input type="radio"/> Embryonen <input type="radio"/> Ovargewebe <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Eizellen <input type="radio"/> Embryonen <input type="radio"/> Ovargewebe <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Eizellen <input type="radio"/> Embryonen <input type="radio"/> Ovargewebe <input type="radio"/> Unbekannt
<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche:	<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche:	<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche:	<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche:



### Schwangerschaften ohne Verwendung von gefrorenem Material

Hat die Patientin nach dem Ende der gonadotoxischen Behandlung <u>versucht</u> , schwanger zu werden?			
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
Erste	Zweite	Dritte	Vierte
<input type="radio"/> Natürliche Empfängnis <input type="radio"/> ART <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Natürliche Empfängnis <input type="radio"/> ART <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Natürliche Empfängnis <input type="radio"/> ART <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Natürliche Empfängnis <input type="radio"/> ART <input type="radio"/> Unbekannt
<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche:	<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche:	<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche:	<input type="radio"/> Lebendgeburt <input type="radio"/> Laufende Schwangerschaft <input type="radio"/> Frühe Fehlgeburt <input type="radio"/> Späte Fehlgeburt <input type="radio"/> Totgeburt <input type="radio"/> Induzierter Abort <input type="radio"/> Eileiterschwangerschaft <input type="radio"/> Andere, welche: