

Bericht zur Frage nach Fortführung einer Kryokonservierung für weitere 5 Jahre

Patientenname:

Geburtsdatum:

1. Grund für die initiale Kryokonservierung:

Ovarialkarzinom	Mammakarzinom	Kolorektales Karzinom
Rektumkarzinom	Hodgkin-Lymphom	Non-Hodgkin-Lymphom
Leukämie	Ewing-Sarkom	Osteosarkom
Melanom	Erkrankung mit Stammzelltransplantation	

Andere:

2. Hat die Patientin eine Chemotherapie erhalten, die zu fortbestehender Unfruchtbarkeit führt?

Ja

Nein

3. Hat die Patientin eine immunmodulatorische Therapie erhalten, die zu fortbestehender Unfruchtbarkeit führt?

Ja

Nein

4. Hat die Patientin eine Radiotherapie erhalten, die zu fortbestehender Unfruchtbarkeit führt?

Ja

Nein

5. Beurteilung der Fortführung der Kryokonservierung:

Eine Fortführung der Aufbewahrung ist aus medizinischer Sicht weiterhin indiziert, da
von einem langfristigen Schaden durch die onkologische Therapie ausgegangen werden muss
ein hohes Risiko für ein Rezidiv besteht
in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit eine gonadotoxische Therapie notwendig sein wird
anderes:

Eine Fortführung der Aufbewahrung ist aus medizinischer Sicht nicht mehr indiziert

6. Zusätzlich einzureichende Berichte:

Blutwerte: AMH und FSH

Befund/Bericht: Ultraschall der Ovarien mit antralem Follikelcount

7. Ärztlicher Ansprechpartner:

Tel.:

Datum:

Unterschrift:

Den Bericht bitte an die folgende E-Mail-Adresse senden: andrologie.labor@usz.ch

Stempel des Arztes/der Ärztin