

Datum

Formular zur Vorstellung des Falls (Case Report Form)**Hauptfragestellung:** (z.B. Ist eine Operation indiziert? Welches Präparat soll verschrieben werden?)

Alter der Patientin _____ Jahre Gravida/ _____ Para _____ Abortus

Hauptproblem: (Bitte markieren sie die zutreffenden Punkte)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Schmerzen | <input type="radio"/> Diagnostischer Befund mit (Verdacht auf) Endometriose (z.B. auffälliger Ultraschall, MRT, andere OP) |
| <input type="radio"/> Kinderwunsch / Sterilität | <input type="radio"/> Kontrolle / Nachsorge (keine Beschwerden) |
| <input type="radio"/> andere Beschwerden, die auf Endometriose hinweisen | <input type="radio"/> andere: _____ |
| <input type="radio"/> bekannte Endometriose | _____ Monat _____ Jahr - der Erstdiagnose |

Details zum Hauptproblem:*Bei Schmerzen: Lokalisation, Stärke (NRS), Zyklusabhängigkeit, Dyspareunie? Dyschezie? Dysurie?**Bei Sterilität: Dauer, Eizellreserve, Ergebnisse des Partners ggf. vorherige Schwangerschaften*

Aktuelle diagnostische Befunde:

Endometriome? TIE? cENZIAN?

Radiologische Befunde werden vorgestellt (Sonographie, MRT, etc.)

Operative Bilder werden vorgestellt

Histologische Befunde werden vorgestellt

Operative Anamnese (wenn relevant):

Jahr der Operation, Art der OP, Befund (ASRM/#ENZIAN/EFI)

Aktuelle bzw. bisher erfolgte Medikamente und/oder Hormontherapie:

Präparat, Art der Einnahme, Dosierung, Dauer der Therapie, Wirkung?

Aktuelle bzw. bisher erfolgte komplementäre Therapien, falls durchgeführt:

Physiotherapie, TCM, Psychotherapie, etc.

Relevante gynäkologische bzw. medizinische Anamnese:

Zusätzliche Anmerkungen:

Empfehlung des Endometriose Experten Board vom:

Empfehlung: