BEGLEITSCHEIN NEURORADIOLOGIE

…… __ __ / __ __ / __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Patienten Name Geburtsdatum (DD/MM/YYYY) Zentrums-Nr. Marvin-ID

☐ Männlich ☐ Weiblich

Studie/ Register:_____

Histologie: _____

OP-Datum: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

An Frau
Prof. Monika Warmuth-Metz/ Dr. Brigitte Bison
Abteilung für Neuroradiologie/ Universitätsklinikl Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Germany
e-mail: hit@neuroradiologie.uni-wuerzburg.de
Tel: +49-(0)931-201-34624
Fax: +49-(0)931-201-34789

ERSTUNTERSUCHUNG – kranielles und spinales MRT

☐ nativ ☐ mit Kontrast ☐ mit und ohne Kontrast

Datum cMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (DD MM YYYY) ☐ nicht durchgeführt

Datum sMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (DD MM YYYY) ☐ nicht durchgeführt

Lokalisation des Primärtumors:

☐ supratentoriell ☐ infratentoriell ☐ Hirnstamm ☐ spinal

Ursprung: _____

Ausdehnung:_____ _____

Größe: _____ cm x _____ cm x _____ cm / _____cm^2 / _____cm^3
axial (a) coronar (c) sagittal (s) (c x s) (a x c x s / 2)

Kommentar (gemessen auf): _____

Begrenzung: ☐ scharf (≥90%) ☐ mässig scharf (≥50%) ☐ unscharf (<50%)

Ödem: ☐ ipsilateral ☐ kontralateral _____ cm

Zysten ☐ nein ☐ ja

Hydrozephalus: ☐ nein ☐ leicht (vergrößerte Ventrikel) ☐ mittel (periventrikuläre(s) Ödem/ Liquorresorptionszonen) ☐ schwer (verstrichene Hirnfurchen)

KM-Enhancement: ☐ kein ☐ kräftig ☐ mittelstark ☐ leicht

Anreichernder Tumoranteil: ☐ homogen ☐ überwiegend homogen ☐ überwiegend inhomogen ☐ inhomogen

☐ 0-25% ☐ 26-50% ☐ 51-75% ☐ 76-100%

Meningeose: ☐ nein ☐ M2a (laminär) ☐ M3a (laminar) ☐ M2b (nodulär) ☐ M3b (nodular) ☐ nicht bestimmbar

Lokalisation Metastase(n): _____

Tumorstaging: ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3/T3a ☐ T4

MRT Charakteristik:

T2: ☐ nein ☐ homogen ☐ hyperintens ☐ überwiegend homogen ☐ isointens ☐ überwiegend inhomogen ☐ hypointens ☐ inhomogen

T1: ☐ nein ☐ homogen ☐ hyperintens ☐ überwiegend homogen ☐ isointens ☐ überwiegend inhomogen ☐ hypointens ☐ inhomogen

…… __ __ / __ __ / __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Patienten Name Geburtsdatum (DD/MM/YYYY) Zentrums-Nr. Marvin-ID

☐ Männlich ☐ Weiblich

Studie/ Register:_____

Histologie: _____

OP-Datum: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

An Frau
Prof. Monika Warmuth-Metz/ Dr. Brigitte Bison
Abteilung für Neuroradiologie/ Universitätsklinikl Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Germany
e-mail: hit@neuroradiologie.uni-wuerzburg.de
Tel: +49-(0)931-201-34624
Fax: +49-(0)931-201-34789

Datum cMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

Datum sMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

Technische Qualität der Bildgebung: ☐ zum Staging geeignet ☐ zum Staging ungeeignet

Falls ungeeignet, Begründung

Bewegungsartefakte:	☐ kraniell	☐ spinal
inkomplette Bildgebung:	☐ kraniell	☐ spinal
ohne Kontrastmittel:	☐ kraniell	☐ spinal
nur nach Kontrastmittel:	☐ kraniell	☐ spinal
andere Probleme:	☐ kraniell	☐ spinal

Kommentar:

BEGLEITSCHEIN NEURORADIOLOGIE

…… __ __ / __ __ / __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Patienten Name Geburtsdatum (DD/MM/YYYY) Zentrums-Nr. Marvin-ID

☐ Männlich ☐ Weiblich

Studie/ Register:_____

Histologie: _____

OP-Datum: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

An Frau
Prof. Monika Warmuth-Metz/ Dr. Brigitte Bison
Abteilung für Neuroradiologie/ Universitätsklinikl Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Germany
e-mail: hit@neuroradiologie.uni-wuerzburg.de
Tel: +49-(0)931-201-34624
Fax: +49-(0)931-201-34789

FRÜH POSTOPERATIVE UNTERSUCHUNG – kranielles MRT und/oder spinales MRT

☐ nativ ☐ mit Kontrast ☐ mit und ohne Kontrast

Datum cMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (DD MM YYYY) ☐ nicht durchgeführt

Datum sMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (DD MM YYYY) ☐ nicht durchgeführt

Resttumor: ☐ nein ☐ nicht bestimmbar ☐ ja, messbar (s.u.)
☐ ja, nicht messbar ≤ 0.5 cm (Ependymome) ☐ ja, nicht messbar ≤ 1.5 cm^2
☐ ja, nicht messbar > 1.5 cm^2

Größe: _____ cm x _____ cm x _____ cm / _____cm^2 / _____cm^3
axial (a) coronar (c) sagittal (s) (c x s) (a x c x s / 2)

Kommentar (gemessen auf): _____

Hydrozephalus: ☐ nein ☐ leicht (vergrößerte Ventrikel) ☐mittel (periventrikuläre(s) Ödem/ Liquorresorptionszonen)
☐ schwer (verstrichene Hirnfurchen)
☐ zunehmend ☐ gleich ☐ abnehmend ☐ Liquorableitung

KM-Enhancement: ☐ kein ☐ kräftig ☐ mittelstark ☐ leicht
☐ zunehmend ☐ gleich ☐ abnehmend

Anreichernder Tumoranteil: ☐ homogen ☐ überwiegend homogen ☐ überwiegend inhomogen ☐ inhomogen

☐ 0-25% ☐ 26-50% ☐ 51-75% ☐ 76-100%

Meningeose: ☐ nein ☐ M2a (laminär) ☐ M2b (nodulär) ☐ nicht bestimmbar
☐ M3a (laminar) ☐ M3b (nodular)

Lokalisation Metastase(n): _____

Technische Qualität der Bildgebung: ☐ zum Staging geeignet ☐ zum Staging ungeeignet

Falls ungeeignet, Begründung

Bewegungsartefakte:	☐ kraniell	☐ spinal
inkomplette Bildgebung:	☐ kraniell	☐ spinal
ohne Kontrastmittel:	☐ kraniell	☐ spinal
nur nach Kontrastmittel:	☐ kraniell	☐ spinal
andere Probleme:	☐ kraniell	☐ spinal

Kommentar:

BEGLEITSCHEIN NEURORADIOLOGIE

…… __ __ / __ __ / __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Patienten Name Geburtsdatum (DD/MM/YYYY) Zentrums-Nr. Marvin-ID

☐ Männlich ☐ Weiblich

Studie/ Register:_____

Histologie: _____

OP-Datum: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

An Frau
Prof. Monika Warmuth-Metz/ Dr. Brigitte Bison
Abteilung für Neuroradiologie/ Universitätsklinikl Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Germany
e-mail: hit@neuroradiologie.uni-wuerzburg.de
Tel: +49-(0)931-201-34624
Fax: +49-(0)931-201-34789

VERLAUFSUNTERSUCHUNG - kranielles und spinales MRT

Begründung:
☐ Während Therapie vor Erreichen CR
☐ Untersuchung bei R+ und/oder Metastasen unter Therapie
☐ Verdacht auf Rezidiv
☐ 2 Jahre nach Diagnose (bei PNET5 mit Kontrolle LEP)

Derzeitige Therapie: _____

☐ nativ ☐ mit Kontrast ☐ mit und ohne Kontrast

Datum cMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (DD MM YYYY)
☐ nicht durchgeführt

Datum sMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (DD MM YYYY)
☐ nicht durchgeführt

Resttumor:
☐ nein ☐ nicht bestimmbar ☐ ja, messbar (s.u.)
☐ ja, nicht messbar ≤ 0.5 cm (Ependymome) ☐ ja, nicht messbar ≤ 1.5 cm^2
☐ ja, nicht messbar > 1.5 cm^2

Größe: _____ cm x _____ cm x _____ cm / _____ cm^2 / _____ cm^3
axial (a) coronar (c) sagittal (s) (c x s) (a x c x s / 2)

Kommentar (gemessen auf): _____

Begrenzung:	☐ scharf (≥90%)	☐ mässig scharf (≥50%)		☐ unscharf (<50%)
Ödem:	☐ kein	☐ zunehmend	☐ gleich	☐ abnehmend
Zysten:	☐ kein	☐ zunehmend	☐ gleich	☐ abnehmend

Hydrozephalus:
☐ nein ☐ leicht (vergrößerte Ventrikel) ☐mittel (periventrikuläre(s) Ödem/ Liquorresorptionszonen)
☐ schwer (verstrichene Hirnfurchen)
☐ zunehmend ☐ gleich ☐ abnehmend ☐ Liquorableitung

KM-Enhancement:	☐ kein	☐ kräftig	☐ mittelstark	☐ leicht
	☐ zunehmend	☐ gleich	☐ abnehmend	
Anreichernder Tumoranteil:	☐ homogen	☐ überwiegend homogen	☐ überwiegend inhomogen	☐ inhomogen
	☐ 0-25%	☐ 26-50%	☐ 51-75%	☐ 76-100%

Bei Untersuchung im 1. Jahr bzw. 2 Jahre nach Diagnose:

Olivendegeneration:	☐ ja	☐ nein	☐ N/A	
Kleinhirnatrophie:	☐ eindeutig	☐ fraglich	☐ nein	☐ N/A

Meningeose:
☐ nein ☐ M2a (laminär) ☐ M2b (nodulär) ☐ nicht bestimmbar
☐ M3a (laminar) ☐ M3b (nodular)

Lokalisation Metastase(n): _____

Staging: ☐ CR ☐ PR >50% ☐ IMP 50-25% ☐ PD >25% oder neu ☐ nicht bestimmbar
verglichen mit MRT vom __ __ / __ __ / __ __ __ __ (DD MM YYYY)

…… __ __ / __ __ / __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Patienten Name Geburtsdatum (DD/MM/YYYY) Zentrums-Nr. Marvin-ID

☐ Männlich ☐ Weiblich

Studie/ Register:_____

Histologie: _____

OP-Datum: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

An Frau
Prof. Monika Warmuth-Metz/ Dr. Brigitte Bison
Abteilung für Neuroradiologie/ Universitätsklinikl Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Germany
e-mail: hit@neuroradiologie.uni-wuerzburg.de
Tel: +49-(0)931-201-34624
Fax: +49-(0)931-201-34789

LEUKENCEPHALOPATHY GRADING (nur PNET5 MB, 2 Jahre nach Diagnose)

Datum cMRT: __ __ / __ __ / __ __ __ __
DD MM YYYY

- ☐ Grad 0: keine Pathologie
- ☐ Grad 1: punktuelle oder kleine T2-Hyperintensitäten bis max. 25% der frontoparietalen weißen Substanz
- ☐ Grad 2: konfluierende T2- Hyperintensitäten zwischen 25 und max. 50% im Bereich frontoparietalen weißen Substanz
- ☐ Grad 3: mehr als 50% der frontoparietalen weißen Substanz

Zysten weiße Substanz: ☐ ja ☐ nein
Enhancement Läsion weiße Substanz: ☐ ja ☐ nein

Technische Qualität der Bildgebung: ☐ zum Staging geeignet ☐ zum Staging ungeeignet

Falls ungeeignet, Begründung

Bewegungsartefakte:	☐ kraniell	☐ spinal
inkomplette Bildgebung:	☐ kraniell	☐ spinal
ohne Kontrastmittel:	☐ kraniell	☐ spinal
nur nach Kontrastmittel:	☐ kraniell	☐ spinal
andere Probleme:	☐ kraniell	☐ spinal

Kommentar: