



CIRS - Cumulative Illness Rating Scale

(Skala zur kumulierten Bewertung von Erkrankungen)

Patientenname /	Erhebungsdatum:
Fallidentifikationsnummer (FID) /	
Barcode:	_____

Bitte bewerten Sie auf der Grundlage der Untersuchung des Patienten und der vorliegenden Unterlagen. Stützen Sie sich dabei auf die Beschreibung der Beurteilungskriterien für das jeweilige Organsysteme im CIRS – Manual (www.anq.ch).

Beschreibung der Bewertungsskala

0. **Kein Problem** bei diesem System bzw. es lag ein Problem in der Vergangenheit vor, das jedoch klinisch nicht relevant ist
1. **Leichtes Problem:** Aktuelles leichtgradiges Problem oder signifikantes Problem in der Vergangenheit
2. **Mittleres Problem:** Mittelgradige Behinderung oder Morbidität und/oder Notwendigkeit einer Erstlinientherapie
3. **Schweres Problem:** Schwergradiges Problem und/oder konstante und signifikante Behinderung und/oder schwer zu beherrschende chronische Probleme (komplexe Therapieschemata)
4. **Extrem schweres Problem:** Extrem schwergradiges Problem und/oder umgehende Therapie erforderlich und/oder Organversagen und/oder schwergradige funktionelle Beeinträchtigung

Organsysteme
Bewertungsskala

	Kein Problem	Leichtes P.	Mittleres P.	Schweres P.	Extrem schweres P.
1. Herz (ausschliesslich)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Hypertonie (Bewertung hängt vom Schweregrad ab; Organschäden werden separat bewertet)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Gefässe (Blut, Blutgefässe und -zellen, Knochenmark, Milz, Lymphsystem)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Respiratorisches System (Lungen, Bronchien, Trachea unterhalb des Larynx)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Augen, Ohren, Nase, Rachen, Larynx	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. Oberer Gastrointestinaltrakt (Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas; ohne Diabetes)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7. Unterer Gastrointestinaltrakt (Dickdarm und Dünndarm; Hernien)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8. Leber und Gallengangsystem	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9. Nieren (ausschliesslich)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10. Restlicher Urogenitaltrakt (Ureteren, Blase, Urethra, Prostata, Genitalien)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11. Bewegungsapparat und Haut (Muskel, Knochen, Haut)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12. Neurologisches System (Hirn, Rückenmark, Nerven; ohne Demenzerkrankungen)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
13. Endokriniem und Stoffwechsel (inkl. Diabetes, Schilddrüse; Brust; systemische Infektionen; Toxizität)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
14. Psychische Erkrankungen / Verhaltensstörungen (inkl. Demenz, Depression, Angststörungen, Agitation/Delir, Psychose)	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄