

CWS-2007-HR Checkliste - Verlaufsdiagnostik

** = Obligat, * = falls klinisch indiziert

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Bitte beachten Sie bei Teilnahme in der MRD-Studie (s. CWS-Guidance) die erforderlichen Untersuchungen!

Zeitpunkt	Untersuchungen (s. Kapitel Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden)	geplant	durchgeführt	Befund gesehen	CAVE
Beachten vor jedem Block Chemotherapie!	klinische Untersuchung (inkl. neurologischer Status), Anamnese				
	Echo/EKG vor Anthrazyklinen*?				
	Laboruntersuchungen*?				
	Nephrotoxizität-Monitoring*?				
	zusätzliche Untersuchungen*?				
Woche 12/13** (Kontrolle) Datum:	Primärtumorsitz: MRT mit KM**				
	CT / Röntgen-Thorax*				
	Abdomen-/Becken-Sono*				
	EKG* / Echo*				
	zusätzliche Untersuchungen*?				
Woche 26** (Therapieabschluss) Datum:	Primärtumorsitz: MRT mit KM**				
	LK-Stationen Sonographie oder MRT**				
	Abdomen-Sonographie bzw. MRT**				
	Thorax-Röntgen*				
	Thorax-CT, Spiral-CT**				
	Cerebrales MRT**				
	Skelettszintigraphie**				
	EKG**				
	Echokardiographie**				
	EEG**				
	Augenhintergrund**				
	Pädaudiometrie**				
	Knochenmarkspunktion*				
	Liquorpunktion (bei initialem Befall)*				
Klinische, inkl. neurologische Untersuchung**					

Dokumentation	Ersterhebung**				
	Therapiebegleitbögen**				
	Therapieabschlussdokumentation**				
	LESS ¹ + RISK ¹ + Follow up**				

¹ Für genauere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die entsprechenden Leiter des Registers/Studie, ki-less@uk-erlangen.de, radox@uni-muenster.de, padleben@uni-muenster.de, www.kinderkrebsregister.de.