Therapiestudie NHL-BFM: ALCL 99

Studienleitung: Prof. Dr. A. Reiter, Justus-Liebig-Universität Gießen
Telefon-Nr.: 0641 – 99 43627 (Studienzentrale)
– 99 43626 (Studiendokumentation)
Fax-Nr.: 0641 – 99 43629

Registrierung

Die Registrierung für die Studie ALCL 99 ist unabhängig von einer möglichen Randomisierung. Das Registrierungsfax sollte so früh wie möglich an die Studienzentrale geschickt werden.

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Geschlecht: ❑ männlich ❑ weiblich

- Hat der lokale Pathologe (oder der Referenzpathologe) ein "ALCL" (oder eine "Borderline-Erkrankung" [ALK-positives B-NHL, CD30-positive Lymphoproliferation der Haut, ...]) diagnostiziert? ❑ nein ❑ ja (ALCL) ❑ ja ("Borderline-Erkrankung")
- Wurden dem Referenzpathologen Präparate zur Verfügung gestellt? ❑ nein ❑ ja
- t(2;5) nachgewiesen? ❑ nein ❑ ja ❑ n.u.
- ALK positiv? ❑ nein ❑ ja ❑ n.u.

- Vortherapie (außer Corticosteroide über nicht mehr als 8 Tage)? ❑ nein ❑ ja
  Falls "ja": Art der Vortherapie: _____
- Angeborener Immundefekt? ❑ nein ❑ ja
- HIV/AIDS? ❑ nein ❑ ja
- Vorausgegangene Organ-Transplantation? ❑ nein ❑ ja
- Ist das ALCL ein Zweitmalignom? ❑ nein ❑ ja

Therapiezweig: ❑ VLR ❑ LR ❑ SR ❑ HR ❑ CNS

Beginn der Protokolltherapie (Vorphase): |__|__|.|__|__|.|__|__|__|__|

Verantwortlicher Arzt : _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Fax-Nummer: _____

_____	_____	_____
Klinikstempel	Datum	Unterschrift