

STEMPEL DER EINSENDENDEN KLINIK

PATIENTENIDENTIFIKATION

Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse

Weiblich   
Männlich

---

**Deutsche PTLD Studiengruppe**

- Integrierte Versorgung PTLD (IV-PTLD) -

Medizinische Klinik m.S. Hämatologie und Onkologie  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Campus Virchow Klinikum

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

**MELDEBOGEN IV-PTLD**

---

Histologisch gesicherte Erst- oder Rezidivdiagnose einer PTLD, Datum: \_\_\_\_\_

Alter bei Projekteinschluss: \_\_\_\_\_ Jahre

Der Patient wurde in die PTLD-1 Studie eingeschlossen ja  nein

Der Patient wurde in das PTLD Register D 2006-2012 eingeschlossen ja  nein

*Alle Patienten, die nicht in die PTLD-1 Studie eingeschlossen werden, werden im Rahmen des PTLD Registers D 2006-2012 dokumentiert. Für die Dokumentation ist die reguläre Studiendokumentation zu verwenden. Es erfolgt keine zusätzliche Dokumentation für die Teilnahme am Projekt „Integrierte Versorgung PTLD“.*

**EINWILLIGUNG**

Die vom Patienten selbst und schriftlich erteilte Einwilligung zur Teilnahme an IV-PTLD liegt vor ja  nein

***Nur ausfüllen wenn der Patient in das PTLD Registers D 2006-2012 eingeschlossen wurde:***

Eine Therapieberatung durch die PTLD Studienzentrale hat stattgefunden am

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gesprächspartner: \_\_\_\_\_

**Ergebnis der Beratung (Klartext):**

---

*Datum, Unterschrift*