



Myeloma bone disease: \_\_\_\_\_

Nierenbeteiligung: ja / nein

Relevante Prognoseparameter:

Zytogenetik \_\_\_\_\_

Beta-2-Mikroglobulin \_\_\_\_\_

Isotyp \_\_\_\_\_

Hämoglobinkonzentration \_\_\_\_\_

Remissionsstatus vor aktueller Therapie (CR, nCR, VGPR, PR, SD, PD): \_\_\_\_\_

AZ (nach Karnofsky): \_\_\_\_\_

Relevante Begleiterkrankungen / Organinsuffizienzen: \_\_\_\_\_

Weitere Angaben (falls erforderlich): \_\_\_\_\_

**Dokumentationsbogen**  
**für die Aufnahme von Nicht-Studienpatienten**  
**im Rahmen des IV-Vertrags Maligne Lymphome (IVML)**

**Gründe für die Behandlung als Nicht-Studienpatient der KML-SG:**

Es gibt kein Studienprotokoll der KML-SG für die Diagnose und das Krankheitsstadium des Patienten

Es liegt ein geeignetes Studienprotokoll vor. Studiengruppe \_\_\_\_\_  
 Protokoll \_\_\_\_\_

**aber ein Einschluss ist nicht möglich** aus folgenden Gründen

Patient lehnt Teilnahme an Studie ab  
 Begründung: \_\_\_\_\_

Einschlusskriterien nicht erfüllt:  
 Begründung: \_\_\_\_\_

Weitere Gründe \_\_\_\_\_

**Vorbehandlung**

**wenn Patient bereits eine tumorspezifische Therapie erhalten hat**

*Nur auszufüllen, wenn nicht bereits im Rahmen der Dokumentation für eine Studiengruppe erhoben*

**Therapie und Verlauf vor Behandlung im Rahmen der IV-ML:**

	Datum der Diagnose	Therapie Datum	Stadium	Art der Therapie	Ergebnis (CR, nCR, VGPR, PR, PD, etc.)
<b>Erst-Diagnose</b>		Beginn: _____ Ende: _____			
<b>1. Rezidiv/Progreß</b>		Beginn: _____ Ende: _____			
<b>2. Rezidiv/Progreß</b>		Beginn: _____ Ende: _____			
<b>3. Rezidiv/Progreß</b>		Beginn: _____ Ende: _____			

(Bei weiteren Rezidiven bitte Dokumentation auf zusätzlichem Blatt)



**Dokumentationsbogen**  
**für die Therapie von Nicht-Studienpatienten**  
**im Rahmen des IV-Vertrags Maligne Lymphome (IVML)**

*bitte ausfüllen und an die Studienzentrale der Deutschen Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM) senden: Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Studienzentrale Hämatologie/Onkologie, Klinikstr. 6-8, 97070 Würzburg*

Name/ Adresse des einsendenden Instituts	Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse
	Patientenaufkleber

**Aktuell durchgeführte Therapie:**

**I. Chemotherapie:**  nein  ja , falls ja: • Beginn: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 • Regime: \_\_\_\_\_ • Anzahl Zyklen: \_\_\_\_  
 • Medikamente, falls kein Standardregime :  
 \_\_\_\_\_

**II. Radiotherapie:**  nein  ja , falls ja: • Beginn: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> IF	<input type="checkbox"/> Restbefall
<input type="checkbox"/> EF	<input type="checkbox"/> sonstige*

• Bestrahlungsfeld:  
 • falls *sonstige\**, bitte Klartext: \_\_\_\_\_  
 • Gesamtdosis: \_\_\_\_ Gy

**III. Transplantation:**  nein  ja , falls ja: • Beginn: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

autolog  allogene

• Konditionierung: \_\_\_\_\_  
 • Art d. Stammzellen: \_\_\_\_\_

**Ergebnis der oben genannten Therapie:**

Restaging-Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> CR (komplette Remission)	<input type="checkbox"/> PD (Progress)
<input type="checkbox"/> VGPR (sehr gute partielle Remission)	<input type="checkbox"/> unbekannt
<input type="checkbox"/> PR (partielle Remission)	<input type="checkbox"/> .....

ggf. Klartext:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Kommentar:**

---



---

**Dokumentationsbogen**  
**für Nachsorge und Behandlungsabschluss**  
**von Nicht-Studienpatienten**  
**im Rahmen des IV-Vertrags Maligne Lymphome (IVML)**

Auszufüllen 12 Monate und 24 Monate nach Abschluss der Therapiephase bzw. bei Behandlungsabschluss

Bei Rezidiv/Progress und neuer Therapielinie ist der ganze Dokumentationsbogen erneut auszufüllen

**Bitte ausfüllen und an die Studienzentrale der Deutschen Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM) senden: Universitätsklinikum Würzburg, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Studienzentrale Hämatologie/Onkologie, Klinikstr. 6-8, 97070 Würzburg**

Name/ Adresse des einsendenden Instituts	Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse
	Patientenaufkleber

**Aktueller Status**

Datum der Erhebung: \_\_\_\_\_

- CR (Komplettremission)
- PR (partielle Remission)
- VGPR (sehr gute partielle Remission)
- schlechter als PR aber stabile Situation
- PD (progrediente Erkrankung)
- Patient verstorben  
Todesdatum: \_\_\_\_\_
- Todesursache Tumorprogress
- Andere Todesursache: \_\_\_\_\_

Weitere Angaben (z. B. zu Spätkomplikationen, Zweitmalignome, o. ä., lost to follow-up, möglichst mit Angabe des weiterbehandelnden Arztes):

---



---



---



---

Ort, Datum

Unterschrift des koordinierenden Arztes