





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

Nach Absprache des individuellen Therapiekonzepts mit der Studiengruppe **Deutsche Studiengruppe Multiples Myelom (DSMM)**:

Universitätsklinikum Würzburg Medizinische Klinik und Poliklinik II Studienzentrale Hämatologie/Onkologie Klinikstr. 6-8 97070 Würzburg

bitte ausfüllen und an die Studienzentrale der Studiengruppe senden.

	se des einsendenden Instituts /Institutions-Kennzeichnung)	Name, Vorname, Geb	oDatum, Adresse
		Patiente	naufkleber
PatientIn:			
Geschlecht:	weiblich □ männlich □		
Einwilligung de	es Patienten zum IVML-Vertrag liegt vo	or: ja □	nein □
<u>Diagnose:</u>	Nur auszufüllen, wenn Vorbehandlun Studienprotokoll einer KML-Studieng erhoben wurde (z.B. Rezidivpatiente	gruppe und damit in der	
Datum der Ers	stdiagnose:		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Diagnose:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Stadium bei E - Salmon and			
- ISS			
	Immer auszufüllen		
Myelomtyp:			
Verlaufsparam	neter:		
Dalumantation	n Night Chadiannationton Aufnahma		0-11- 4 /0

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 erforder)	ich):

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.)
Erst- Diagnose		Beginn: Ende:			
1. Rezidiv/ Progreß		Beginn: Ende:			
2. Rezidiv/ Progreß		Beginn: Ende:			
3. Rezidiv/ Progreß		Beginn: Ende:			

(Bei weiteren Rezidiven bitte Dokumentation auf zusätzlichem Blatt)

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

Konsultation nach §7, Abs. 1b des IV-ML-Vertrags v. 1.1.2008:

Es erfol	gte eine Beratung mit (Name des Arztes/der Ärztin)/
(Funktio	on) der Studiengruppe
am	(Datum)
	□ per Email (siehe dazu auch: Erläuterungen zum IVML : Konsultation mit Studiengruppe bei Behandlung eines Nicht-Studienpatienten - Struktur und Vorgehen)
	□ per Telefon
	□ persönlicher Kontakt
Ergebn	is der Beratung (Zusammenfassung):
Datum,	Unterschrift des koordinierenden Arztes

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, GebDatum, Adresse
	, , ,
	Patientenaufkleber
	- allomonaumopol
Aktuell durchgeführte Therapie:	
I. Chemotherapie: ☐ nein ☐ ja , falls ja: • Bec	ginn:/ Ende:/
	• Anzahl Zyklen:
	te, falls kein Standardregime :
- Wedikamen	te, fails Kein Standardregime.
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
II. Radiotherapie: □ nein □ ja , falls ja: • Begi	inn: / / Ende: / /
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
Bestrahlungsf	eld.
	□ EF □ sonstige*
• falls sonstige*,	bitte Klartext:
Gesamtdosis:	
III. Transplantation: □ nein □ ja , falls ja: • B	egipp: / / Ende: / /
in. Transplantation. Differing Digations ja.	egiiiiiLiidei
□ autolog □ allogen	
	erung:
• Art d. Star	mmzellen:
Ergebnis der oben genannten Therapie:	☐ CR (komplette ☐ PD (Progress)
Restaging-Datum://	Remission)
	☐ VGPR (sehr gute ☐ unbekannt partielle Remission)
ggf. Klartext:	□ PR (partielle Remission) □
Kommontori	
Kommentar:	

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

<u>Auszufüllen 12 Monate und 24 Monate nach Abschluss der Therapiephase bzw. bei</u> <u>Behandlungsabschluss</u>

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, GebDatum, Adresse
Name, Aurosos dos emostraemaem memate	Hame, vername, cost Satam, raisese
	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, Zv	veitmalignome, o. ä., lost to follow-up, möglichst mit
Angabe des weiterbehandelnden Arztes):	