

**ALL – Therapiestudien des Erwachsenen****Verlaufsbeobachtung** 06/99  07/03**Rezidivmeldung / Studienabschluß**Klinik-Nr.:  (oder Klinikname:.....)Pat.-Nr.: 

Nachname Patient:.....Vorname:.....

Geburtsdatum: Strasse:..... Hausnummer: PLZ:  Stadt: .....**Verlaufsbeobachtung nach Erhaltungstherapie, Rezidiv, SZT oder Therapieabbruch**Remissionsbeurteilung:  CR am  Rezidiv → bitte unten 'Rezidivmeldung' ausfüllen

Spätfolgen: siehe beiliegender Fragebogen

**Rezidivmeldung**Rezidiv: **wieviertes**  festgestellt am Lokalisation: **Knochenmark:**  ja  nein **ZNS:**  ja  nein**andere:**  nein  ja, welche?.....

Therapie: welche?.....

Ergebnis:  CR  PR  Therapieversagen beurteilt am **Studienabbruch** **Patient lebt am**   
(letzte erhältliche Information, z.B. bei Wegzug, Kontaktabbruch u.ä.) **Abbruch der Studientherapie am**   
Grund: .....Remissionsbeurteilung bei Studienabbruch:  CR  Progression/Rezidiv**Studienabschluß** **Patient ist verstorben am** Todesursache(n):  Leukämie  
 Infektion Art/Lokalisation: .....

Erreger: .....

 Blutungen Lokalisation: ..... andere Ursachen welche? .....

Kurze Beschreibung des tödlichen Verlaufs: .....

Remissionsbeurteilung zum Zeitpunkt des Todes:  CR  Progression/Rezidiv

Klinikstempel

Datum

Unterschrift