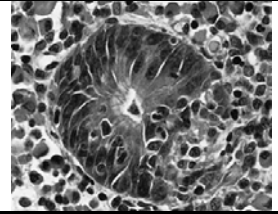


DEUTSCHE STUDIENGRUPPE
GASTROINTESTINALE LYMPHOME
DSGL



Dokumentationsbögen: MELDUNG und PATHOLOGIE

PM

Füllen Sie den Bogen nach Erhalt des histologischen Befundes aus und senden ihn noch vor Abschluß des Stagings an die Studienzentrale.

Bitte beachten:

1. BITTE FÜGEN SIE KOPIEN ALLER HISTOLOGIEN BEI, WENN MEHRFACH PE's ENTNOMMEN WURDEN

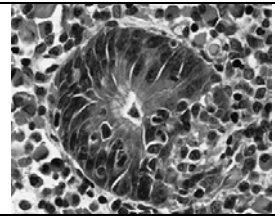
2. Referenzpathologie für die Studie sind die pathologischen Institute der Universitäten Berlin, Frankfurt, Kiel, Lübeck, Ulm oder Würzburg. Bitten Sie Ihren Pathologen, Blockmaterial von entnommenen PE's an die Register zu senden. Verwenden Sie das entsprechende Formular.

Es hat sich als wichtig erwiesen, daß von allen Proben Blöcke geschickt werden!

Rückfragen bitte an:

Studienzentrale DSGL Dr. Peter Koch Frau M. Bertels UKM - Medizinische Klinik A Ebene 14A Ost Albert-Schweitzer-Straße 33 48149 MÜNSTER
Telefon 0251 / 83 - 49526 0251 / 83 - 47593 0251 / 83 - 47591 Fax 0251 / 83 - 47592 mail lymphome-muenster@ukmuenster.de

DEUTSCHE STUDIENGRUPPE
GASTROINTESTINALE LYMPHOME
DSGL



An das Pathologische Institut

Absender:

Betrifft: Ihre E-Nr. :

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Sehr geehrter Herr Kollege,

der/die o.a. Patient(in) wird im Rahmen der *Multicenter-Studie Gastrointestinale Lymphome* behandelt, in der die Durchführung einer zentralen pathologischen Diagnostik vorgesehen ist. Würden Sie bitte Blöcke, Feucht- und/oder Frischmaterial unter Verweis auf die Studie weiterleiten an einen der folgenden Referenzpathologen übersenden:

Prof.Dr. P. Möller (**Koordination**)
Institut für Pathologie der Universität
Albert-Einstein-Allee 11
89081 Ulm

Prof.Dr.med. H.K. Müller-Hermelink
Pathologisches Institut der Universität
Josef-Schneider-Straße 2
97080 Würzburg

Prof.Dr.med. A.C. Feller
Institut für Pathologie der Universität
Ratzeburger Allee 160
23558 Lübeck

Prof.Dr. R. Parwaresch
Institut für Hämatopathologie der Universität
Niemannsweg 11
24105 Kiel

Prof.Dr.med. M.-L. Hansmann
Institut f. Pathologie
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt

Prof.Dr. H. Stein
Institut für Pathologie
Klinikum Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin

Der Patient hat bei der Aufklärung über die Studie ausdrücklich diesem Verfahren zugestimmt.

Mit freundlichen Grüßen und vielem Dank für Ihre Mühe

Deutsche Studiengruppe Gastrointestinale Lymphome

Deutsche Studiengruppe Gastrointestinale Lymphome

Ihr Stempel

Datum / Ihre **lesbare** Unterschrift

Studienzentrale DSGL
Dr. Peter Koch
UKM Medizinische Klinik A
Ebene 14A Ost
Albert-Schweitzer-Straße 33
48149 MÜNSTER

ENDOSONOGRAPHIE

ENDO

Patientenname.....

Vorname

Geburtsdatum.....

Geschlecht: W o M o

Das „Pariser Staging System“, das sich an der TNM Klassifikation orientiert, soll im Rahmen der Studie prospektiv evaluiert werden.

Legen Sie Ihren Kollegen, die die Endosonographie bei Ihren Patienten durchführen, diesen Bogen vor, um den EUS-Befund entsprechend dokumentiert.

- o T0 kein Anhalt für ein Lymphom
- o TX Lymphomausdehnung nicht beurteilbar
- o T1 Infiltration der Mukosa/Submukosa
 - o T1m Infiltration der Mukosa
 - o T1sm Infiltration der Submukosa
- o T2 Infiltration der Muscularis propria oder der Subserosa
- o T3 Penetration der Serosa (viszerales Peritoneum) ohne Invasion benachbarter Organe
- o T4 Penetration benachbarter Organe

Deutsche Studiengruppe Gastrointestinale Lymphome

Für die Randomisierung bei **aggressiven Lymphomen** müssen folgende Unterlagen der Studienzentrale vorliegen:

PM-Bogen

AB-Bögen

Teilnahmeerklärung der Klinik

Einverständniserklärung

In Ausnahmefällen ist eine telefonische Randomisierung möglich.** Dazu halten Sie bitte folgende Informationen bereit:

Ihre Klinik/Praxis: _____ Ihr Name _____

Ihr Telefon: _____ Ihr Fax _____ ggf. Ihre e-mail _____

Name des Patienten: _____ geboren am: _____

Liegt die Einverständniserklärung des Patienten vor? ja nein

Sind alle Einschlusskriterien erfüllt? ja nein

Sind alle Ausschlusskriterien ausgeschlossen? ja nein

Stadium: _____ Histologie: _____ Diagnosedatum: _____

LDH/LDH-Normwert: _____ / _____

Name/Institut des Referenzpathologen: _____

****Die schriftlichen Dokumentationsunterlagen und die erforderlichen Formulare sollten innerhalb von 24 Stunden im Studiensekretariat eintreffen!**

Rückfragen bitte an:

Studienzentrale DSGL Dr. Peter Koch Frau M. Bertels UKM - Medizinische Klinik A Ebene 14A Ost Albert-Schweitzer-Straße 33 48149 MÜNSTER
Telefon 0251 / 83 - 49526 0251 / 83 - 47593 0251 / 83 - 47591 Fax 0251 / 83 - 47592 mail lymphome-muenster@ukmuenster.de