



**Bendamustin plus Rituximab
in der Therapie älterer Patienten mit
niedrigmalignen oder Mantelzell Lymphomen**



Patienten-Registrierung

PD Dr. M. Rummel, Med. Klinik IV, Justus Liebig Universität Gießen

Fax: 0641 / 99 42609

StiL

NHL 6 - 2004

Patientendaten: Initialen (Nachname, Vorname) Geburtsdatum: ..

Datum der Anmeldung: .. Geschlecht: M W

Klinik: Name der Institution _____
 Zuständiger Arzt: _____
 Adresse: _____
 Tel: _____ Fax: _____

Einschlußkriterien:	ja	nein
Niedrigmalignes oder Mantelzell Lymphom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter mindestens 75 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder ausgeprägte Komorbidität (Begründung erforderlich) <input type="checkbox"/>		
oder Kontraindikationen gegen CHOP (Begründung erforderlich) <input type="checkbox"/>		
Bogen CIRS-G ausgefüllt (muß bei Anmeldung mitgefaxt werden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bogen IADL dem Pat. zum Ausfüllen gegeben (kann nachgereicht werden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapiebedürftigkeit (siehe unter 4.3, Seite 5 des Studienprotokolls)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadium III oder IV, im Rezidiv auch Stadium II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Histologie positiv für CD20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinzustand nach WHO 0-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftliche Einverständniserklärung des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausschlußkriterien:	ja	nein
Vorbehandlung mit Bendamustin plus Rituximab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit einer primären, potentiell kurativen Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV-Infektion, aktive Hepatitis-Infektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwere Organschädigung (Herz, Lunge, Leber, Niere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrische Erkrankung oder fehlende Compliance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangere oder stillende Frau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Unterschrift, Stempel
des Anmeldenden:**