



Randomisierte Studie NHL 7-2008 (Primärtherapie) - MAINTAIN Studie



Patienten-Registrierung

Prof. Dr. M. Rummel, StiL-Studienzentrale, Med. Klinik IV, Justus Liebig Universität Gießen

Fax: 0641 / 985 42609

StiL

NHL 7 - 2008

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

Datum der Anmeldung: . . Geschlecht: **M** **W**

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

Lymphom: Follikuläres Immunozytom (Waldenström) Lymphozytisch Mantelzell Marginalzonen

Registrierte Pat.-Nr.: (wird von der Studienzentrale ausgefüllt und dann zurückgefaxt)

| Einschlusskriterien: | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Niedrigmalignes NHL oder Mantelzell Lymphom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Vorbehandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Therapiebedürftigkeit (siehe unter Punkt 4.3, Seite x des Studienprotokolls) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stadium III oder IV oder Stadium II mit bulky disease | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Negativer Schwangerschaftstest und Antikonception im gebärfähigen Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alter mindestens 18 Jahre, höchstens 80 Jahre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allgemeinzustand nach WHO 0-2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktuelle Histologie, nicht älter als 6 Monate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schriftliche Einverständniserklärung des Patienten (bitte ebenfalls zufaxen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Ausschlusskriterien: | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Vorbehandlung (außer eine einmalig lokal begrenzte Strahlentherapie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schwere Funktionseinschränkungen des Herzens, Niere, Lunge, Leber | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktive Autoimmunerkrankung, oder aktive Infektion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HIV-Infektion, Hepatitis, Zweitmalignom in der Vorgeschichte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schwangere oder stillende Frau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schwere psychiatrische Erkrankung oder fehlende Compliance | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder Maus-Protein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Datum, Unterschrift, Stempel des Anmeldenden: