

(Stempel des einsendenden Instituts):

Nicht ausfüllen: St ID

Patientendaten (einschl. Geburtsname)
bitte auch auf den Durchschriften!

Telefon: (_____) _____ - _____ Bitte mit Durchwahl

GHSG Studienzentrale

Uniklinik Köln

50924 Köln

Tel: 0221/ 478- 88200 / -88163

Fax: 0221/ 478- 88188

ABSCHLUSSBOGEN

A

Studie: **PVAG-14 Pilot**

Bogen-ID: Case-ID:

TODESDATUM

Tag	Monat	Jahr

TODESURSACHE:
(Freitext s.u.)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> tumorbedingt | <input type="checkbox"/> Unfall |
| <input type="checkbox"/> therapiebedingt | <input type="checkbox"/> Suizid |
| <input type="checkbox"/> Sekundärneoplasie | <input type="checkbox"/> sonstige |

SEKTION durchgeführt: nein

ja, am

Tag	Monat	Jahr

Sektionsergebnis:

Tumor: nicht auffindbar auffindbar, wo: _____

(Falls Sektion durchgeführt, bitte unbedingt Kopie des Sektionsbefundes beigefügen!)

Hat eine SEKUNDÄRNEOPLASIE vorgelegen?

nein

ja:

Leukämie, MDS

NHL

Solider Tumor

--	--	--

Diagnosedatum

Detaillierte Information zur Todesursache (bitte Kopie des letzten Arztbriefes beigefügen):

ORIGINAL UND 1. DURCHSCHRIFT
an das Stabssekretariat Köln senden
2. DURCHSCHRIFT FÜR BEHANDELNDEN ARZT