

**ADDress Einsendung von Tumormaterial:**

- Tumor-Frischmaterial für Drug Screen und PDX-Etablierung (SP9)  
 Gefrorenes Tumormaterial zur molekularen Analyse (SP8)  
 Gefrorene periphere Blutprobe zur molekularen Analyse (SP8)

**Einsender**

Name: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Patient**

ADDress-ID: \_\_\_\_\_

Patienteninitialen: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  W  M

Alter: Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

Einwilligung in ADDress Register Studie liegt vor:  ja  nein, wird noch nachgeholt

**KPS**

Diagnose:

Li-Fraumeni-Syndrom  konstitutionelle Mismatch-Repair-Defizienz-Syndrom

Anderes: \_\_\_\_\_

**Tumor (eingesendetes Material)**

Diagnose: \_\_\_\_\_  V.a.  histol. gesichert

Lokalisation: \_\_\_\_\_

Primärtumor  Lokalrezidiv  Metastase

Metastasierung:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_ (Lokalisation)

**Bisherige Therapie:**  keine  OP  Chemotherapie  Bestrahlung

**Logistik:**

Datum der OP: \_\_\_\_\_ Versanddatum: \_\_\_\_\_

Anmerkungen (z.B. KPS-assoziierte Mutationen):

Hiermit bestätige ich, dass die schriftliche Einwilligung des Patienten zur Aufnahme in das ADDress-Projekt erteilt wurde.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel / Adresse des einsendenden Institutes:

**Bitte senden Sie Material an:**

**PD Dr. Till Milde**  
**ADDress SP9**  
**AG Translationale**  
**Hirntumormodelle**  
**KKE Pädiatrische**  
**Onkologie B310**  
**DKFZ / PFORTE**  
**Im Neuenheimer Feld 280**  
**69120 Heidelberg**

**PD Dr. med. Till Milde**  
**AG Translationale**  
**Hirntumormodelle KKE**  
**Pädiatrische Onkologie**  
(Leiter: Prof. Dr. Olaf Witt)  
**Hopp-Kindertumorzentrum**  
**Heidelberg**  
Im Neuenheimer Feld 430  
D-69120 Heidelberg  
Telefon +49 6221 42 3388  
+49 6221 42 0000  
Telefax +49 6221 42 3277  
www.kitz-heidelberg.de  
t.milde@kitz-heidelberg.de