Einsendeschein für Gewebeproben (ADDRess)

Material

- ☐ Tumor-Frischmaterial für Drug Screen und PDX-Etablierung (SP10)
- ☐ Gefrorenes Tumormaterial zur molekularen Analyse (SP8)
- ☐ Gefrorene periphere Blutprobe zur molekularen Analyse (SP8)

Einsender

Name: _____

Klinik: _____

Telefonnummer: _____

Patient

ADDRess-ID: _____ (bitte frei lassen, falls nicht bekannt)

Patienteninitialen: (V)____ (N)____ Geschlecht: ☐ W ☐ M

Alter: Jahre: _____ Monate: _____ Geburtsquartal und –jahr:____ _____

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

KPS-Diagnose

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

☐ Anderes: _____

Tumor

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: