

NB2004-HR Dokumentation MIBG-Therapie

Bitte **Bericht der Klinik für Nuklearmedizin** beilegen und senden an:

Prof. Dr. F. Berthold, Studienleitung NB2004, Zentrum für Kinderonkologie und -hämatologie, Kerpener Straße 62, D-50924 Köln, ☎ +49 (0) 221/478-6853, 📠 -6851, neuroblastomstudie@uk-koeln.de

..... Patient Name Patient Vorname geboren NB Nummer

Datum der MIBG Gabe

Datum MIBG Gabe

Applizierte Aktivität

(Gesamtaktivität bei fraktionierter Gabe innerhalb von mehreren Tagen)

MBq = mCi = mCi/kg
 Gesamtaktivität absolut Gesamtaktivität absolut Gesamtaktivität/kg KG

errechnete Ganzkörperdosis

Siehe Seite 64.

Gesamtkörperdosis (Gy)

errechnete Tumordosis

(falls Angabe möglich)

Siehe Seite 64.

Tumordosis eines repräsentativen Herdes (Gy)

Schilddrüsenblockade:

Keine Irenat® Kaliumjodid

Komplikationen:

welche:.....

Keine Ja,

Stammzellrückgabe:

nein Ja, Dosisx10⁶/kg,

Datum..... nur ausfüllen, wenn keine Megatherapie unmittelbar nach MIBG Therapie folgt

Remissionsstatus

vor MIBG, Datum

ca. 3 Monate nach MIBG, Datum

diese Angabe ist nur erforderlich, wenn keine Megatherapie folgt bei MIBG vor Megatherapie reicht der Bogen nach Mega (Seite 175)

	Primärtumor	Metastasen
Vollremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr gute Teilremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gemischte Remission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kein Ansprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progression/Rezidiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

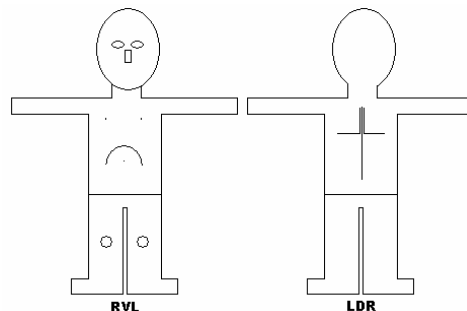
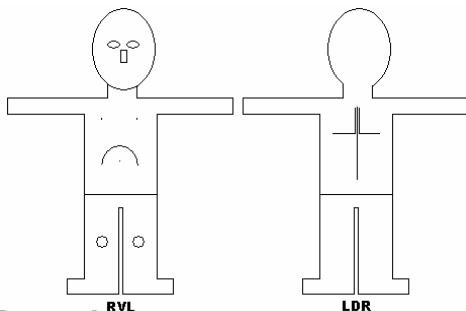
	Primärtumor	Metastasen
Vollremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr gute Teilremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilremission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gemischte Remission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kein Ansprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progression/Rezidiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ereignismeldung (S. 173) erledigt?

dann bitte **Ereignismeldung** (S. 173) ausfüllen und zusenden

Restherde vor MIBG (ggf. Skizze)

Restherde ca. 3 Monate nach MIBG (ggf. Skizze)



Bemerkungen:

..... Stempel mit Name/Adresse/Telefon Datum Unterschrift