

NB2004-HR Dokumentation Strahlentherapie

Bitte **Bericht der Strahlenklinik** 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

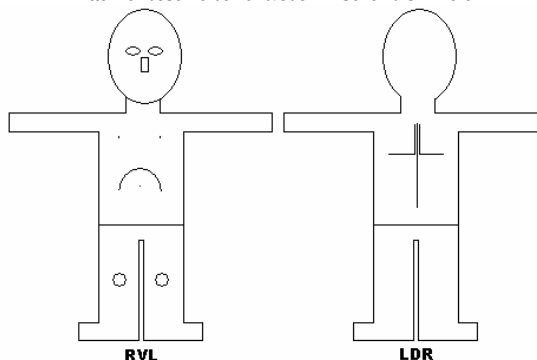
.....
 Patient Name Patient Vorname geboren NB Nummer

Datum der Strahlentherapie

Erster Tag der Radiatio letzter Tag der Radiatio

Lokalisation des Strahlenfelds
 Lokalisation in Schema eintragen

Bitte hier beschreiben und/oder im Schema skizzieren



Herddosis Lokalisation in Schema eintragen **Gy =** **Gy x**
Gesamtherddosis Dosis Einzelfraktion Anzahl der Sitzungen n

Indikation:

aktiver Primärtumorrest Andere:

Komplikationen:

Nein Ja, welche:

Remissionsstatus

vor RT, Datum

3 Monate **nach RT**, Datum

diese Angabe ist nur bei Rezidivpatienten erforderlich, ansonsten reicht der Bogen nach Mega bzw. Erhaltung (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"/>

Ereignismeldung (S. 173) erledigt?

	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"/>

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

Bemerkungen:

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