

NB 2016 Registry – Referenzradiologie Begleitschreiben

NB2016 Register, Zentrum für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Postadresse: 50937 Köln; Lieferadresse: Kerpener Straße 62, Gebäude 26, 50937 Köln;
☎ +49 (0) 221 478 6853, 📠 +49 (0) 221 478 6851, neuroblastomstudie@uk-koeln.de

An
Prof. Dr. T. Simon
Leitung NB 2016 Registry
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
Universitätsklinikum zu Köln
Gebäude 26
Kerpener Str. 62
50937 Köln

Referenzbeurteilung radiologischer Aufnahmen des Patienten



..... Patient Name Patient Vorname geboren Marvin Nummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten Sie um Ihre Beurteilung der radiologischen Aufnahmen und einen Vorschlag für das weitere therapeutische Vorgehen bei o.g. Patienten. In der Anlage finden Sie **Bilder und Befunde** folgender Untersuchungszeitpunkte:

Minimalanforderung: (i) initiale Bilder, unmittelbare Voraufnahmen und aktuelle Bilder zuschicken; (ii) für jeden Zeitpunkt jeweils komplette Serie (d.h., T1w, T1w mit KM, T2w; axial, sagittal, koronar; CT nativ, CT mit KM usw.)

Diagnosezeitpunkt	..... Datum .....	..... Art: MRT/CT/Röntgen/MIBG und Kommentar
unmittelbar Voraufnahme	..... Datum .....	..... Art: MRT/CT/Röntgen/MIBG und Kommentar
Aktuelle Aufnahmen	..... Datum .....	..... Art: MRT/CT/Röntgen/MIBG und Kommentar
andere:	..... Datum .....	..... Art: MRT/CT/Röntgen/MIBG und Kommentar
andere:	..... Datum .....	..... Art: MRT/CT/Röntgen/MIBG und Kommentar

Fragestellung

- Bestrahlungsempfehlung im Rahmen der Referenzbeurteilung Boost ja/nein
- Operations-Planung
- Verlaufsbeurteilung bei Resttumor
- V.a. Progress/Rezidiv
- sonstiges _____

- Es handelt sich um Kopien zum Verbleib bei der Studienleitung.
- die Aufnahmen wurden online über den Westdeutschen Teleradiologieverbund/TKmed übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

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