



AML-Register

Meldebogen - A

Akute Promyelozytenleukämie (APL)



Bitte APL-Patienten ausschließlich mit diesen Bögen dokumentieren



Meldung per Fax an die:

Studienzentrale Hämatologie

NEU ab 1.7.2021



Medizinische Klinik III, LMU-Klinikum

Marchioninistrasse 15, 81377 München

Tel.: 089 4400-74900

Fax: 089 4400-77900

R - A
Register AML-CG

- Klinik-Nr.

- Pat.-Nr.

- ID

Wird von der Studienzentrale vergeben!

Klinik/Adresse (Stempel)

.....
.....
.....

Tel.-Nr.

Fax-Nr.

Patientenstammdaten

Name Vorname

Geburtsdatum: . .
Tag Monat Jahr

Geschlecht männlich weiblich

Adresse Hausarzt

Adresse Patient (optional)

.....
.....
.....
.....

Die unterschriebene Einverständniserklärung des Patienten liegt vor? ja nein

Der Patient ist mit der Übereignung (Eigentumsübertragung) der entnommenen Gewebeproben einverstanden? ja nein

Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift