



Polska Grupa Badawcza Chłoniaków (PLRG)

Zgłoszenie chorego do leczenia protokołem „Leczenie pacjentów z potransplantacyjnymi zespołami limfoproliferacyjnymi (PTLD) przeciwciałem anty-CD-20 rytuksymabem, a następnie chemioterapią według schematu R-CHOP z uzupełniającym podawaniem G-CSF

Nazwa Ośrodka	Ulica i nr Telefon/faks	Kod i miejscowość
Imię i nazwisko chorego		PESEL
Dane Kliniczne	Przeszczep <input type="checkbox"/> Komórki macierzyste <input type="checkbox"/> Nerka <input type="checkbox"/> Płuco <input type="checkbox"/> Serce <input type="checkbox"/> Wątroba <input type="checkbox"/> Trzustka <input type="checkbox"/> Inne _____	
Data rozpoznania PTLD _____	Data przeszczepienia: _____	
TYP PTLD		
Imię i nazwisko lekarza odpowiedzialnego za leczenie,		
Tel	Tel kom:	e-mail

Niniejszym deklaruję wolę leczenia w/w chorego z rozpoznaniem PTLD zgodnie z protokołem PLRG

Oświadczam, że

- wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych dotyczących leczenia w/w chorego w zakresie niezbędnym do oceny wyników leczenia zgodnie z załączonym CRF

Data.....
.....
podpis

Zgłoszenie proszę przesać elektronicznie na adres koordynatorów protokołu (adresy znajdują się w tekście protokołu)