

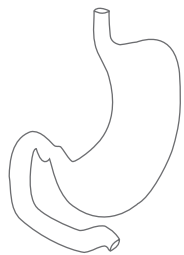
## Begleitschein GI-Trakt: Fragestellung GvHD

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

### Gewebe

Endoskopiebefund (wenn mgl. beilegen): \_\_\_\_\_

Entnahmelokalisation:

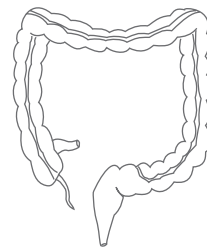


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Anamnese

allogene Stammzelltransplantation am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Art:  PBSCT  KMT  Cord blood  haploTX  HLA-ident  HLA-mismatch

Grunderkrankung:

Verlauf / aktuelles klinisches Bild:

virologische / mikrobiologische Befunde:

aktueller CMV-Status:

sonstiges:

Laufende bzw. bisherige Therapie

- |   |                                      |       |
|---|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Donorlymphozyten           | <input type="checkbox"/> letzte Gabe | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kortikosteroide            | <input type="checkbox"/> letzte Gabe | _____ |
| <input type="checkbox"/> Mykophenolat Mofetil (MMF) | <input type="checkbox"/> letzte Gabe | _____ |
| <input type="checkbox"/> Protonenpumpeninhibitoren  | <input type="checkbox"/> letzte Gabe | _____ |
| <input type="checkbox"/> Calcineurin-Inhibitoren    | <input type="checkbox"/> letzte Gabe | _____ |
| <input type="checkbox"/> andere:                    | <input type="checkbox"/> letzte Gabe | _____ |

GvHD anderer Organe:  Haut  Mundschleimhaut  Konjunktiva  Leber  sonstige

Studienteilnahme:  nein  ja (welche) \_\_\_\_\_

Spezielle Fragestellung: \_\_\_\_\_

zu kontaktierender Hämatologe (Name, Telefon/Funk): \_\_\_\_\_

Studienteilnahme, Einschluss in das SFB/TR-221-Register, Patient ist aufgeklärt und einverstanden:

nein  ja