

# ÄRZTLICHES GUTACHTEN

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_ CMV-IgG \_\_\_\_\_

Ethnische Gruppe \_\_\_\_\_ Blutgruppe \_\_\_\_\_

Diagnose \_\_\_\_\_ Datum Erstdiagnose \_\_\_\_\_

Zytogenetik/Molek.Marker \_\_\_\_\_ Stadium \_\_\_\_\_

Nebendiagnosen \_\_\_\_\_

Komorbiditätsscore \_\_\_\_\_ Risikoscore \_\_\_\_\_ Karnofsky \_\_\_\_\_  
(nach Sorror bei Pat.  $\geq 69$ ) (IPSS bei MDS)

Andere prognoserelevante Befunde \_\_\_\_\_

Derzeitige Behandlung und Verlauf \_\_\_\_\_

Zuständige  
Transplantationseinheit\* \_\_\_\_\_

*Wenn keine Standarddiagnose (nach DAG-KBT)*

Studie / Protokoll \_\_\_\_\_

Konditionierungsprotokoll \_\_\_\_\_

Aufgrund der Art der Erkrankung bzw. des bisherigen Krankheitsverlaufes ist nach dem derzeitigen Stand des medizinischen Wissens davon auszugehen, dass dieser Patient durch eine allogene Blutstammzelltransplantation die besten Überlebenschancen hat. Wir haben deshalb bereits die Suche nach einem geeigneten Blutstammzellspender in seiner Kernfamilie durchgeführt, leider ohne einen geeigneten Spender zu finden. Deswegen ist die Einleitung der Suche nach einem nicht verwandten Blutstammzellspender im In- und Ausland dringend geboten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift u. Stempel des verantwortlichen Arztes

**\* Ohne Angabe der Transplantationseinheit kann Ihr Suchantrag nicht bearbeitet werden!**