

**MALIGNE ENDOKRINE TUMOREN GPOH-MET-Register**

Studienleitung: PD Dr. P. Vorwerk, Universitätskinderklinik, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg,  
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg, Tel.: (0391) 6724244, Fax: (0391) 67290044, gpoh-met@med.ovgu.de

**Konsiliarische Anfrage**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Pat.Nr. \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ ( 1=m, 2=w ) | \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

**Diagnose / Verdacht auf:**

- differenziertes Schilddrüsenkarzinom (DTC):  papillär (PTC)  follikulär (FTC)  sonstiges  
 medulläres Schilddrüsenkarzinom (MTC)  C-Zell Hyperplasie (CCH)  
 Nebennierenrindentumor (ACT)  
 Phäochromozytom bzw. Paragangliom (PCC)  
 Neuroendokriner Tumor (NET), Karzinoid:  Appendix  Bronchus  Pankreas  andere Lokalisation

Die Diagnose ist histologisch gesichert ja  nein

Der Patient ist bereits in das GPOH-MET-Register gemeldet ja  nein

**Fragestellung:****Ansprechpartner:**

Name: \_\_\_\_\_ Klinik: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Benötigte Befunde / Berichte für die konsiliarische Anfrage**

An die Studienzentrale versendet

1. Befunde/Berichte der bisherigen **Bildgebung, Laboruntersuchungen und Therapie**

2. **Epikrisen** soweit vorhanden

3. **Bericht der Biopsie / Operation**

*Rücksprache vor OP mit der Studienzentrale bzw. Referenzchirurgen immer möglich  
(Gefahr Tumorruptur bei ACC bzw. hypertensive Krise bei PCC)*

4. **Histopathologische Begutachtung**

*Standardisierte Vorlagen für die histopathologische Diagnostik können angefordert werden*

– Bericht der histopathologischen Begutachtung

– Veranlassung der referenzpathologischen Begutachtung

Schilddrüsenkarzinome:

Prof. K.W. Schmid, Universitätsklinikum Essen, Institut für Pathologie und Neuropathologie, Hufelandstr. 55 45122 Essen

andere Entitäten:

Prof. Dr. Leuschner, Univ.-Klinikum Schleswig-Holstein, Institut für Pathologie, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 14, 24105 Kiel

**Weitere Unterlagen für die Meldung des Patienten in das GPOH-MET-Register**

Einverständnis

*(Patienteninformation sowie Einverständniserklärungen werden von der Studienzentrale zur Verfügung gestellt)*

Meldung des Patienten an das Deutsche Kinderkrebsregister (DKKR) in Mainz

Weiterleitung des ausgefüllten Ersterhebungsbogens vom DKKR an die Studienzentrale