

Fragebogen für den Arzt

Patientenname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Sterbedatum: _____ zz. unbekannt* Unbekannt**

1. Akute Todesursache

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Septischer Schock | <input type="checkbox"/> Herzversagen | <input type="checkbox"/> Atemstillstand | <input type="checkbox"/> Leberversagen |
| <input type="checkbox"/> Nierenversagen | <input type="checkbox"/> Versagen mehrerer Organe | <input type="checkbox"/> Hirnblutung | <input type="checkbox"/> Thrombose |
| <input type="checkbox"/> Neurologische Komplikationen <input type="checkbox"/> Komplikationen bei Operation <input type="checkbox"/> Medikamentenvergiftung | | | |
| <input type="checkbox"/> Krebs-Rezidiv | <input type="checkbox"/> Venenverschluss | | |
| <input type="checkbox"/> Graft-versus-host Reaktion | <input type="checkbox"/> Abstoßung des Transplantats | <input type="checkbox"/> Lymphoproliferation nach Transplantation | |
| <input type="checkbox"/> Andere: Bitte auf Englisch beschreiben: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> zz. unbekannt | <input type="checkbox"/> Unbekannt | | |

2. Zugrundeliegende Erkrankung, die zum Tode führte

- Infektionskrankheit**, welche (auf Englisch)?: _____
- Krebserkrankung**, welche (auf Englisch)?: _____
- Fehlfunktion des Immunsystems**, welche (auf Englisch)? _____
- _____
- Fehlfunktionen des Immunsystems umfassen:
Erkrankung des lymphatischen Systems (Vergrößerung der Milz oder Leber, vergrößerte Lymphknoten...)
Autoimmunerkrankungen wie:
 Zytopenie (verminderte Anzahl der Zellen im Blut), Schilddrüsenerkrankungen, Gelenkerkrankungen, Hepatitis, Vitiligo, Haarausfall, Diabetes;
Granulome; entzündliche Darmerkrankungen; Zöliakie (Glutenunverträglichkeit); **Vaskulitis; Ekzem; autoinflammatorische Erkrankung**
- Komplikationen in Zusammenhang mit einer Transplantation**
- Andere:** Bitte auf Englisch beschreiben: _____
- zz. unbekannt** **Unbekannt**

* **zz. unbekannt:** Information kann evtl. durch weitere Recherche herausgefunden werden.
 ** **Unbekannt:** Information ist auch durch intensive Recherche nicht auffindbar

Version: 27.03.2019

 Datum, Name und Unterschrift Arzt

Vielen Dank für Ihre Hilfe und Mitarbeit.