

Dokumentationsbogen: Studienabbrecher (drop-out, loss to follow up)

Bitte **für jeden Patienten** ausfüllen, der in das Register aufgenommen wurde, aber **vorzeitig** (vor Ablauf der Registerlaufzeit von 5 Jahren) **aus der Studie ausscheidet**.

Aktuelles Datum |__|_|_|_|_|_|**Patienten-ID** _____**Gründe für drop-out des Patienten:** (Mehrfachnennungen möglich)**1. Patient verstorben**☐

Sterbedatum |__|_|_|_|_|_|

Todesursache _____

2. Patient verzogen☐neue Anschrift bekannt ☐ ja ☐ nein

wenn bekannt, bitte eintragen _____

3. Rücknahme der Einverständniserklärung durch den Patienten aufgrund:3.1. Aufwand und Belastung durch
Teilnahme am Register☐

3.2. Praxiswechsel (ohne Umzug)

☐

3.3. Sonstiger Gründe

☐

welche _____

3.4. ohne Begründung

☐**4. Steht der Studienabbruch nach Ihrer Einschätzung in Zusammenhang mit dem Verlauf der bisherigen Psoriasis-Therapie**☐

ja

☐

eventuell

☐

nein

☐

unbekannt

5. Bemerkungen:

Vielen Dank!