

Navn
CPR:

Patient nr: _____

Inklusionskriterier

Kriterie	Beskrivelse	Ja	Nej	NA
1	Er 18 år eller derover			
2	Mistanke om invasiv svampeinfektion			
3	Har akut leukæmi, knoglemarvssvigtssyndromer eller er knoglemarvstransplanteret			
4	Patienter hvis tilstand tillader at der bliver undersøgt BAL-væske eller rygmarvsvæske			
5	Forstår information omkring projektet og dets implikationer			

Ekklusionskriterier

1	Patienter, der ikke opfylder inklusions kriterier, kan ikke inkluderes			
---	--	--	--	--

Dato: ____ / ____ 20____ Læge (underskrift): _____