

**11a.16 Apéndice C: Formulario de invitación para colaborar en un meta-análisis basado en datos de pacientes individuales**

META-ANALISIS DE SARCOMA LOCALIZADO DE TEJIDO BLANDO

- Nombre:

- ¿Son sus datos de contacto, afiliación y títulos correctos? Si no es así, indiquenos como deberían constar:

Telefono:

(código de área y número)

Fax:

E-mail:

- Díganos cual es su referencia o número de protocolo para este estudio.

- ¿Es correcta la información referente a su estudio?      Sí      No

- ¿La publicación más reciente está citada en las referencias del protocolo?

- Si no está, suministre la referencia:

- ¿Está dispuesto a participar en esta revisión?      Sí      No

En caso afirmativo, confirme que usted podría proporcionar información de supervivencia para todos los pacientes aleatorizados

Sí	No		Sí	No	
		Identificación del paciente			Fecha de aleatorización
		Fecha de nacimiento o edad en el momento de la aleatorización			Estado vital
		Sexo			Causa de defunción
		Estado de la enfermedad			Fecha de defunción/último seguimiento
		Localización de la enfermedad			Estado de recurrencia local
		Histología			Fecha de recurrencia local
		Grado histológico			Estado de recurrencia distal
		Tamaño del tumor			Fecha de recurrencia distal
		Tratamiento primario			Exclusión del análisis
		Tratamiento asignado			Razón de exclusión
		Alcance de la resección			

- ¿Cómo proporcionará los datos?

Disquete:      E-mail:      Listado de impresora:      Sobre sellado:

- Indique el método de aleatorización utilizado en este estudio

Aleatorización central por teléfono: Otro (especifique):      Sobre sellado:

- Indique si se consideraron factores de estratificación y cuáles fueron:

- ¿Que proporción de pacientes estaba prevista entre los brazos del estudio?(eg 1:1)

- Denos el nombre y dirección de la persona a quien dirigirnos para solicitar datos de pacientes:

- Por favor, infórmenos de cualquier ensayo o publicación relevante que usted conozca y que no aparezca en las tablas o en el apéndice A del protocolo:

Firma

Fecha

Le aseguramos que cualquier información que nos proporcione será tratada con la más estricta confidencialidad y sólo se utilizará en el ámbito de la revisión