



Datos de filiación

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente			
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>		Nº de historia: <input type="text"/>	
DATOS DEL PACIENTE			
Nº registro: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Fecha de nacimiento: <input type="text"/>	Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
DATOS DEL CENTRO			
Hospital: <input type="text"/>			
Dirección: <input type="text"/>			
Teléfono: <input type="text"/>		Fax: <input type="text"/>	
Médico responsable: <input type="text"/>			
E-mail: <input type="text"/>			
Diagnóstico: LAL3 <input type="checkbox"/> Linfoma de Burkitt <input type="checkbox"/> Linfoma B inclasificable <input type="checkbox"/>			
Fecha diagnóstico: <input type="text"/>			

NOTA MUY IMPORTANTE

Enviar esta hoja en el momento del diagnóstico de LAL a:

Olga García: olga.garcia@pethema.es o Mireia Morgades: mmorgades@iconcologia.net



Datos de LAL3 / LB

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente		
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>	
CLINICA INICIAL		
<input type="text"/>		
GRUPO DE TRATAMIENTO PREVISTO		
Estadio: Localizado (I o II no voluminoso) <input type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/>	Edad biológica: ≤ 55 años <input type="checkbox"/> > 55 años <input type="checkbox"/>	Infección por VIH: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
SI INFECCIÓN VIH POSITIVA		
UDVP <input type="checkbox"/>	Homosexual/bisexual <input type="checkbox"/>	Heterosexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>
Fecha demostración infección VIH: <input type="text"/>		
LNH primera manifestación infección VIH: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Infecciones oportunistas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Tipo y fecha:</i> <input type="text"/>	
Otras neoplasias previas o concomitantes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Tipo y fecha:</i> <input type="text"/>		
Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Fecha de inicio:</i> <input type="text"/> <i>Fármacos (especificar):</i> <input type="text"/>		



Datos de LAL3 / LB

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente				
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>		Nº de historia: <input type="text"/>		
EXPLORACIÓN FÍSICA				
Peso: <input type="text"/> kg	Talla: <input type="text"/> cm	S _c corporal: <input type="text"/> m ²	ECOG: <input type="text"/>	Síntomas B: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/>
Adenopatías ≥7cm: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hepatomegalia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Esplenomegalia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Masa ≥ 10 cm: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Localización: <input type="text"/>	Est. Ann-Arbor: <input type="text"/>
Nº territorios extraganglionares afectos: 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥3 <input type="checkbox"/>				
Especificar: Médula ósea <input type="checkbox"/> Área ORL <input type="checkbox"/> Tubo digestivo <input type="checkbox"/> Pulmón <input type="checkbox"/> Piel <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Riñón <input type="checkbox"/>				
Otras: <input type="text"/>				
Infección inicial: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tipo: <input type="text"/>				
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS				
Hemograma Hb: <input type="text"/> g/dL Leucocitos: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Blastos: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Granulocitos: <input type="text"/> x10 ⁹ /L				
Estudio coagulación Plaquetas: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Coagulopatía: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Bioquímica sérica Insuficiencia renal (Creat>2xUNL): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Uratos: <input type="text"/> g/L				
Hepatopatía (ALT>2xUNL): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
LDH: <input type="text"/> U/L Normal <input type="checkbox"/> Elevado <input type="checkbox"/> Intervalo de normalidad: <input type="text"/>	Albúmina: <input type="text"/> g/L		β2-microglobulina: <input type="text"/> mg/mL Normal <input type="checkbox"/> Elevado <input type="checkbox"/>	
VIH: Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>	VHB: Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>	VHC: Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>		
Si infección VIH positiva: Carga viral VIH: <input type="text"/> copias/mL Linfocitos CD4: <input type="text"/> x10 ⁶ /L				
ECG: Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>				
PET/TC: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/> (*Remitir informe PET/TC por fax:934978995)				
LCR citología: Normal <input type="checkbox"/> Infiltrado <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>		LCR inmunofenotipo: Normal <input type="checkbox"/> Infiltrado <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>		
Médula ósea: Blastos: <input type="text"/> %				
Biopsia medular : Infiltrada <input type="checkbox"/> No infiltrada <input type="checkbox"/>				
Biopsia ganglionar o de Masa tumoral: Linfoma de Burkitt <input type="checkbox"/> Linfoma inclasificable <input type="checkbox"/>				
ESTUDIO INMUNOFENOTÍPICO				
MATERIAL: Médula ósea <input type="checkbox"/> Ganglio linfático o tejido tumoral <input type="checkbox"/>				
CD19: <input type="text"/> %	CD20: <input type="text"/> %	CD10: <input type="text"/> %	TdT: <input type="text"/> %	HLA-DR: <input type="text"/> %
Igμ intracitoplásmicas: <input type="text"/> %	Ig superficie: <input type="text"/> %		Cadenas ligeras κ <input type="checkbox"/> λ <input type="checkbox"/>	
cCD3: <input type="text"/> %	CD7: <input type="text"/> %	sCD3: <input type="text"/> %	Otros marcadores aberrantes: <input type="text"/>	
Ki-67: <input type="text"/> %				



Datos de LAL3 / LB

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>
CITOGÉNICA / GENÉTICA MOLECULAR	
MATERIAL: Médula ósea <input type="checkbox"/> Ganglio linfático o tejido tumoral <input type="checkbox"/>	
Nº metafases evaluadas: <input type="text"/>	Normal <input type="checkbox"/> Patológica <input type="checkbox"/>
Fórmula: <input type="text"/>	
t(8;14) <input type="checkbox"/> t(2;8) <input type="checkbox"/> t(8;22) <input type="checkbox"/>	
Otras anomalías estructurales: <input type="text"/>	
Reordenamiento c-Myc: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	
Reordenamiento bcl2: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	
Reordenamiento bcl6: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	



BLOQUE 1º (Prefase + A1/A1*)

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente		
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>	
PREFASE		
Realiza prefase: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de inicio: <input type="text"/>	Fecha final: <input type="text"/>
BLOQUE A1/A1*		
Bloque administrado: A1 <input type="checkbox"/> A1* <input type="checkbox"/>		
Dosis quimioterapia modificada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> % dosis: <input type="text"/> Fármaco reducido: <input type="text"/>		
si se reduce dosis, especificar causa: <input type="text"/>		
TOXICIDAD HEMATOLÓGICA		
Neutropenia (<math><0,5 \times 10^9/L</math>) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>		
Trombocitopenia (<math><20 \times 10^9/L</math>) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>		
TOXICIDAD NO HEMATOLÓGICA		
Síndrome de lisis tumoral aguda: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
Hepática: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
Renal: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
Neurológica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
Mucositis: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
Otras: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado y tipo: <input type="text"/>		
INFECCIONES Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>		
Fallecimiento en el ciclo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar fecha de exitus: <input type="text"/>		
si Sí, especificar causa: <input type="text"/>		



BLOQUE 2º (B1 o B1*)

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>
BLOQUE B1/B1*	
Bloque administrado: B1 <input type="checkbox"/> B1* <input type="checkbox"/>	
Dosis quimioterapia modificada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> % dosis: <input type="text"/> Fármaco reducido: <input type="text"/>	si se reduce dosis, especificar causa: <input type="text"/>
Dosis quimioterapia retrasada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>	
TOXICIDAD HEMATOLÓGICA	
Neutropenia (<math><0,5 \times 10^9/L</math>) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>	
Trombocitopenia (<math><20 \times 10^9/L</math>) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>	
TOXICIDAD NO HEMATOLÓGICA	
Hepática: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Renal: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Neurológica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Mucositis: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Otras: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado y tipo: <input type="text"/>	
INFECCIONES Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>
Fallecimiento en el ciclo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar fecha de exitus: <input type="text"/>	si Sí, especificar causa: <input type="text"/>

PRIMERA RE-EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD	
Fecha de re-evaluación: <input type="text"/>	
PET/TC: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Dudoso <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/> (*Remitir informe PET/TC por fax:934978995)	
Re-evaluación: <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> Fracaso (Enfermedad estable o Progresión)	
En caso de infiltración de MO:	
- RC morfológica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Blastos: <input type="text"/> %	
- RC citogenética: <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa	
- EMR/Inmunofenotipo (% población leucémica): <input type="text"/> %	
SI FRACASO → SALIDA DE PROTOCOLO	



BLOQUE 3º (C1 o A2*)

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

NOTA MUY IMPORTANTE

Antes de administrar el bloque → Control de la remisión o re-estadificación.

ESTADO DE LA ENFERMEDAD RC RP

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente

Iniciales (Nombre, Apellidos):

Nº de historia:

BLOQUE C1/A2*

Bloque administrado: C1 A2*

Dosis quimioterapia modificada: Sí No % dosis: Fármaco reducido:

si se reduce dosis, especificar causa:

TOXICIDAD HEMATOLÓGICA

Neutropenia ($0,5 \times 10^9/L$) Sí No si Sí, especificar días:

Trombocitopenia ($20 \times 10^9/L$) Sí No si Sí, especificar días:

TOXICIDAD NO HEMATOLÓGICA

Hepática: Sí No si Sí, especificar grado:

Renal: Sí No si Sí, especificar grado:

Neurológica: Sí No si Sí, especificar grado:

Mucositis: Sí No si Sí, especificar grado:

Otras: Sí No si Sí, especificar grado y tipo:

INFECCIONES Sí No si Sí, especificar grado:

si Sí, especificar tipo:

Fallecimiento en el ciclo: Sí No si Sí, especificar fecha de exitus:

si Sí, especificar causa:

¿Se practicó intento de aféresis tras el ciclo? Sí No

Celularidad obtenida:



BLOQUE 4º (A2 o B2*)

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>
BLOQUE A2/B2*	
Bloque administrado:	A2 <input type="checkbox"/> B2* <input type="checkbox"/>
Dosis quimioterapia modificada:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> % dosis: <input type="text"/> Fármaco reducido: <input type="text"/>
si se reduce dosis, especificar causa: <input type="text"/>	
Dosis quimioterapia retrasada:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>
TOXICIDAD HEMATOLÓGICA	
Neutropenia (<math><0,5 \times 10^9/L</math>)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>
Trombocitopenia (<math><20 \times 10^9/L</math>)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>
TOXICIDAD NO HEMATOLÓGICA	
Hepática:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Renal:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Neurológica:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Mucositis:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Otras:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado y tipo: <input type="text"/>
INFECCIONES	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
	si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>
Fallecimiento en el ciclo:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar fecha de exitus: <input type="text"/>
si Sí, especificar causa: <input type="text"/>	

NOTA MUY IMPORTANTE

SI PACIENTE EN ESTADIO I/II NO VOLUMINOSO INICIAL Y RC/RCu EN PRIMERA RE-EVALUACIÓN



FIN TRATAMIENTO



BLOQUE 5º (B2 o A3*)

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>
BLOQUE B2/A3*	
Bloque administrado:	B2 <input type="checkbox"/> A3* <input type="checkbox"/>
Dosis quimioterapia modificada:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> % dosis: <input type="text"/> Fármaco reducido: <input type="text"/>
si se reduce dosis, especificar causa: <input type="text"/>	
Dosis quimioterapia retrasada:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>
TOXICIDAD HEMATOLÓGICA	
Neutropenia (<math><0,5 \times 10^9/L</math>)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>
Trombocitopenia (<math><20 \times 10^9/L</math>)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>
TOXICIDAD NO HEMATOLÓGICA	
Hepática:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Renal:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Neurológica:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Mucositis:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Otras:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado y tipo: <input type="text"/>
INFECCIONES	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>
Fallecimiento en el ciclo:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar fecha de exitus: <input type="text"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>



BLOQUE 6º (C2 o B3*)

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>
BLOQUE C2/B3*	
Bloque administrado: C2 <input type="checkbox"/> B3* <input type="checkbox"/>	
Dosis quimioterapia modificada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> % dosis: <input type="text"/> Fármaco reducido: <input type="text"/>	
si se reduce dosis, especificar causa: <input type="text"/>	
Dosis quimioterapia retrasada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>	
TOXICIDAD HEMATOLÓGICA	
Neutropenia (<math><0,5 \times 10^9/L</math>) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>	
Trombocitopenia (<math><20 \times 10^9/L</math>) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>	
TOXICIDAD NO HEMATOLÓGICA	
Hepática: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Renal: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Neurológica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Mucositis: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
Otras: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado y tipo: <input type="text"/>	
INFECCIONES Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>	
si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>	
Fallecimiento en el ciclo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar fecha de exitus: <input type="text"/>	
si Sí, especificar causa: <input type="text"/>	



RE-EVALUACIÓN FINAL

(6 ciclos de tratamiento)

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

RE-EVALUACIÓN FINAL DE LA ENFERMEDAD

Fecha de re-evaluación:

PET/TC: Negativo Positivo Dudoso Especificar (*Remitir informe PET/TC por fax:934978995)

Re-evaluación: RC RP Fracaso (Enfermedad estable o Progresión)

En caso de infiltración de MO (si MO en remisión en 1ª re-evaluación: No aplica)

- RC morfológica: Sí No No aplica Blastos: %

- RC citogenética: Positiva Negativa No aplica

- EMR/Inmunofenotipo (% población leucémica): %

ERM (si disponible)

Tejido: Sangre periférica Médula ósea LCR Otros Especificar otros:

Cuantificación:

RADIOTERAPIA

Necesidad de radioterapia: Sí No

Campo irradiado:

Fecha inicio: Fecha fin:

Dosis total recibida (Gy): N° fracciones:

CONSOLIDACIÓN CON ANTI-CD20

Fecha primera dosis (semana 21):

Fecha segunda dosis (semana 24):

FIN TRATAMIENTO

Fecha finalización total del tratamiento:



RE-EVALUACIONES POSTERIORES

Protocolo intergrupos Pethema-Geltamo BURKIMAB-13

Pulsar la tecla Tab para pasar de un campo a otro. Marcar la(s) opción(es) correcta(s) con un clic en los campos

RE-EVALUACIONES POSTERIORES

ESTADO ACTUAL Fecha de último control:

Vivo en RC Vivo en recaída Perdido de control Exitus

Si recaída Fecha de recaída: Localización recaída:

Si exitus Fecha de exitus:

Causa de exitus:

SI INFECCIÓN POR VIH

* **Respuesta virológica:** Sí No

Fecha: Carga viral VIH: copias/mL

* **Respuesta inmunológica** (entre 3 y 6 meses del fin QT): Sí No

Fecha: Linfocitos CD4: x10⁶/L

COMENTARIOS

