Seguimiento (≤65 no "unfit")

Protocolo PETHEMA LMA 2010 menores de 65 años

Enviar cada 6 meses (Fax: +34 96 1246201; E-mail: montesinos_pau@gva.es)

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		
Hospital:	Iniciales paciente (Nombre, Apellidos):	
Fecha de diagnóstico:	Nº de historia:	Nº de registro:

Estado del paciente
Remisión completa continua: Sí ☐ No ☐ Fecha de última visita:
Recaída: No ☐ Sí ☐ Fecha: Tipo de recaída: Medular ☐ Extramedular ☐ Describir: Quimioterapia de rescate: No ☐ Sí ☐ Fecha de inicio: → Describir rescate: Respuesta al rescate: RC ☐ RCi ☐ RP ☐ Resistencia ☐ Muerte ☐ Trasplante de rescate: No ☐ Sí ☐ Fecha de TPH: → Describir trasplante: ¿Se produce segunda recaída?: No ☐ Sí ☐ → Describir segunda recaída y evolución:
Desarrollo de neoplasia secundaria: No ☐ Sí ☐ Fecha de neoplasia: Describir:
Muerte: No ☐ Sí ☐ Fecha de muerte: Causa(s) de muerte:

Comentarios