Trasplante de PH (≤65 no "unfit")

Protocolo PETHEMA LMA menores de 65 años

Enviar a los 3 meses tras el trasplante (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:

Trasplante Autólogo de PH en primera línea
Acondicionamiento: BEA ☐ Otro régimen ☐ Describir otro régimen:
Fecha de infusión de PH: **Fuente de PH:** SP ☐ MO ☐ SP + MO ☐ Celularidad CD34+ (x 10^6/kg): Manipulación del injerto: No ☐ Si ☐ Describir manipulación:
Muerte durante AutoTPH: No ☐ Sí ☐ → fecha de muerte: Causa(s) de muerte:
Evaluación de la respuesta: No ☐ Sí ☐ Fecha de AMO: Respuesta: Recaída ☐ RC continua ☐

Trasplante Alogénico de PH en primera línea
Acondicionamiento: Mieloablativo ☐ Intensidad reducida ☐ No mieloablativo ☐ Describir régimen: Si intensidad reducida o no mieloablativo, indicar motivo:
Tipo de donante: Hermano ☐ Otro familiar ☐ No emparentado ☐ Describir donante: Identidad HLA: HLA Idéntico ☐ HLA no idéntico ☐ Haploidéntcio ☐
Fecha de infusión de PH: **Fuente de PH:** SP ☐ MO ☐ SCU ☐ Describir fuente: Celularidad CD34+ (x 10^6/kg): Manipulación del injerto: No ☐ Si ☐ Describir manipulación:
Muerte durante AloTPH: No ☐ Sí ☐ → fecha de muerte: Causa(s) de muerte:
Evaluación de la respuesta: No ☐ Sí ☐ Fecha de AMO: Respuesta: Recaída ☐ RC continua ☐

Comentarios