

# Seguimiento LPA

Fax: +34 96 1246201E-mail: [montesinos\\_pau@gva.es](mailto:montesinos_pau@gva.es) / [msanz@uv.es](mailto:msanz@uv.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:

Fecha de diagnóstico:

Sexo: Hombre  Mujer

## Estatus del paciente

Remisión completa continua: Sí  No  Fecha de estatus (dd/mm/aaaa) :

Primera recaída: Sí  No  si Sí, especificar: Hematológica  Extra-Hematológica  Molecular

Fecha recaída molecular (dd/mm/aaaa) :  Fecha confirmación de recaída molecular (dd/mm/aaaa) :

Fecha de recaída hematológica (dd/mm/aaaa) :

| Lugar de la 1ª recaída: | Sí                       | No                       | Sí    | No                       | Describir:           |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------------|
| Médula ósea:            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Piel: | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| SNC:                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otro: | <input type="checkbox"/> |                      |

Muerte: Sí  No  Fecha de muerte (dd/mm/aa) :

| Causa(s) de muerte: | Sí                       | No                       | Sí                | No                       | Describir:           |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|
| Infección:          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Síndrome de ATRA: | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Hemorragia:         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otra:             | <input type="checkbox"/> |                      |

Desarrollo de nueva enfermedad maligna: Sí  No  Fecha (dd/mm/aaaa) :  Describir:

Evaluación Función Cardíaca: a los 3 años del diagnóstico  4 años  5 años  posterior

Fecha evaluación (dd/mm/aaaa):  Método de evaluación: Ecocordio  Ventriculografía isotópica

Resultado: Normal  Anormal  No hecho  Fracción eyección ventrículo izquierdo (FEVI):  %

Si anormal, describir:

## Tratamiento de las recaídas

Primer tratamiento de rescate: No  Sí  Fecha de inicio del tratamiento :

Inducción: Protocolo LPAR2007 (ATO+ATRA)  Otro tratamiento  Describir:

Fecha evaluación  Respuesta: RC2  Resistencia  Muerte  Describir:

Consolidación 1: No  Sí  → Evaluación PCR en AMO: positivo  negativo  No hecho

Consolidación 2: No  Sí  → Evaluación PCR en AMO: positivo  negativo  No hecho

Post-consolidación: AUTO  ALO (describir)  Fecha TPH  Mantenimiento  Describir:

Recaída: No  Sí  Fecha recaída  recaída: Hematológica  Extra-Hematológica  Molecular

Segundo tratamiento de rescate:

Tercer tratamiento de rescate:

## Comentarios

