



Datos de filiación

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

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"/>
Nº historia: <input type="text"/>			
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"/>			
Fecha diagnóstico LAL: <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 LAL

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

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"/>				
EXPLORACIÓN FÍSICA				
Peso: <input type="text"/> kg	Talla: <input type="text"/> cm	Superficie corporal: <input type="text"/> m ²	Esplenomegalia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hepatomegalia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ECOG: <input type="text"/>	Adenopatías: <input type="text"/> cm	Masa mediastínica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Testes: Normal <input type="checkbox"/> Infiltrados <input type="checkbox"/>	
Otros infiltrados (especificar): <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	Bilirrubina: <input type="text"/> mg/dL	Albúmina: <input type="text"/> g/L	G.globulinas: <input type="text"/> g/L	
RX tórax: Normal <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>				
ECG: Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>				
Fondo de ojo: Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>				
LCR: Normal <input type="checkbox"/> Infiltrado <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>				
Células <input type="text"/> x10 ⁹ /L				
Médula ósea: Blastos: <input type="text"/> %				
Diagnóstico citológico: : LAL ₁ <input type="checkbox"/> LAL ₂ <input type="checkbox"/>				
ESTUDIO INMUNOFENOTÍPICO				
CD19: <input type="text"/> %	CD20: <input type="text"/> %	CD22: <input type="text"/> %	CD10: <input type="text"/> %	μ intracitoplásmicas: <input type="text"/> %
cCD3: <input type="text"/> %	CD7: <input type="text"/> %	CD2: <input type="text"/> %	CD5: <input type="text"/> %	mCD3: <input type="text"/> %
CD1: <input type="text"/> %	TdT: <input type="text"/> %	HLA-DR: <input type="text"/> %	CD13: <input type="text"/> %	CD14: <input type="text"/> %
CD15: <input type="text"/> %	Anti MPO: <input type="text"/> %	CD33: <input type="text"/> %	CD34: <input type="text"/> %	



Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>
FENOTIPO INMUNOLÓGICO	
Pro-B <input type="checkbox"/> B común <input type="checkbox"/> Pre-B <input type="checkbox"/> B maduras <input type="checkbox"/> Pro-T <input type="checkbox"/> Pre-T <input type="checkbox"/> Tímica cortical <input type="checkbox"/> Tímica madura <input type="checkbox"/>	
LAL con marcadores mieloides Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
CITOGENÉTICA	
Nº metafases evaluadas: <input type="text"/>	Normal <input type="checkbox"/> Patológica <input type="checkbox"/>
Fórmula: <input type="text"/>	
Cariotipo: t(9;22) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
bcr/abl: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No estudiado <input type="checkbox"/>	
Isoforma del gen de fusión BCR/ABL: p190 <input type="checkbox"/> p210 <input type="checkbox"/> p190 y p210 <input type="checkbox"/>	
Otras anomalías estructurales: <input type="text"/>	



Prefase

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos): <input type="text"/>	Nº de historia: <input type="text"/>
TRATAMIENTO PREFASE	
Fecha inicio: <input type="text"/>	Fecha final: <input type="text"/>
Dosis Prednisona: <input type="text"/>	
TOXICIDAD (indicar grado según escala de la OMS)	
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"/>
Mucosas:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Digestiva:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Hipersensibilidad:	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: <input type="text"/>
INFECCIONES	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>
Germen (es)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/> Días fiebre (>38°C) <input type="text"/>



Inducción

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

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"/>		
TRATAMIENTO DE INDUCCIÓN				
Fecha de inicio: <input type="text"/>				
Blastos s.p (+8): <input type="text"/> x10 ⁹ /L		Blastos m.o (+14): <input type="text"/> %		
<input type="checkbox"/> Respuesta estándar (<5% blastos)				
<input type="checkbox"/> Respuesta lenta (≥5% blastos)				
Estudio mutaciones (opcional) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar resultado: <input type="text"/>				
Evaluación final inducción: Fecha: <input type="text"/> Hb: <input type="text"/> g/dL Leucos: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Plaq: <input type="text"/> x10 ⁹ /L				
Resultado: Remisión completa <input type="checkbox"/> Fecha RC: <input type="text"/> No remisión <input type="checkbox"/> → Blastos: <input type="text"/> %				
Muerte en inducción: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha muerte: <input type="text"/> Causa muerte: <input type="text"/>				
TOXICIDAD (indicar grado según escala de la OMS)				
Neutropenia (<0,5x10 ⁹ /L)		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>		
Trombocitopenia (<20x10 ⁹ /L)		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>		
Administración G-CSF		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <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"/>		
Hispersensibilidad:		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
Hiperglucemia:		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar valor máximo: <input type="text"/>		
Otras:		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>		
INFECCIONES		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>		
Germen (es)		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>		
SOPORTE HEMOTERÁPICO (unidades)				
Conc.Htes <input type="text"/>	Plaquetas <input type="text"/>	Plasma <input type="text"/>	Concentrado de fibrinógeno <input type="text"/>	Concentrado ATIII <input type="text"/>
INTERRUPCIÓN QUIMIOTERAPIA y/o IMATINIB				
Interrupción quimioterapia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fechas: <input type="text"/> al <input type="text"/>		Causa: <input type="text"/>
Interrupción Imatinib: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fechas: <input type="text"/> al <input type="text"/>		Causa: <input type="text"/>
EVALUACIÓN ENFERMEDAD RESIDUAL (post INDUCCIÓN)				
ER (post inducción): <input type="text"/> %				



Consolidación

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

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"/>
TRATAMIENTO DE CONSOLIDACIÓN	
Fecha de inicio: <input type="text"/>	Fecha final: <input type="text"/>
Datos inicio consolidación: Hb: <input type="text"/> g/dL Leucos: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Granul.: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Plaq: <input type="text"/> x10 ⁹ /L	
Dosis quimioterapia modificada:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>
Dosis quimioterapia retrasada:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>
Interrupción Imatinib:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/> Fechas: <input type="text"/> al <input type="text"/>
Neutropenia (<0,5x10 ⁹ /L)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>
Trombocitopenia (<20x10 ⁹ /L)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>
Administración G-CSF	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar días: <input type="text"/>
TOXICIDAD (indicar grado según escala de la OMS)	
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"/>
Mucosas:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Digestiva:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>
Hipersensibilidad:	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: <input type="text"/>
INFECCIONES	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>
Germen (es)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>
Días fiebre (>38°C)	<input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER (post CONSOLIDACIÓN)	
ER (post consolidación): <input type="text"/> %	

Acciones a seguir (marcar la que se realizará)

- Si donante histocompatible -> Alo-TPH (hermano HLA idéntico, DNE, TSCU)
- Si no donante histocompatible o imposibilidad alo-TPH -> Auto-TPH y Imatinib+ MP+MTX



Datos TPH

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

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"/>
EVALUACIÓN DE LA ER (pre TPH)	
ER (pre TPH): <input type="text"/> % NOTA IMPORTANTE: si ER > 1x10⁴ → ADMINISTRACIÓN DASATINIB	
**Administración Dasatinib: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dosis: <input type="text"/> Fecha de inicio: <input type="text"/> Fecha de fin: <input type="text"/>	
DATOS DE TPH	
Tipo TPH: Alo-TPH hermano HLA idéntico <input type="checkbox"/> DNE <input type="checkbox"/> TSCU <input type="checkbox"/> Auto-TPH <input type="checkbox"/>	
Fuente de progenitores hematopoyéticos: SP <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> MO + SP <input type="checkbox"/> SCU <input type="checkbox"/>	
Depleción linfocitos T: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar método: <input type="text"/> Linfocitos infundidos: <input type="text"/> x 10 ⁵ /Kg	
Donante: Edad <input type="text"/> Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> si Mujer, indicar el número de embarazos: <input type="text"/>	
Seropositividad CMV: Receptor: Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Donante: Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Acondicionamiento: Tipo: <input type="text"/>	
Profilaxis SNC: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dosis de MTX: <input type="text"/> Días: <input type="text"/>	
Fecha de TPH: <input type="text"/> Celularidad CD34 infundida: <input type="text"/> x 10 ⁶ células/Kg	
Profilaxis EICH: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar pauta: <input type="text"/>	
Complicaciones Infecciones: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar: <input type="text"/>	
Enfermedad venoclusiva: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
EICH aguda: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado y órganos afectados: <input type="text"/>	
Neumonía intersticial: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Otras complicaciones (describir): <input type="text"/>	
Días hasta granulocitos > 0,5 x 10 ⁹ /L: <input type="text"/>	Días hasta granulocitos > 1 x 10 ⁹ /L: <input type="text"/>
Días hasta plaquetas > 20 x 10 ⁹ /L: <input type="text"/>	Días hasta plaquetas > 50 x 10 ⁹ /L: <input type="text"/>
Estudio quimerismo: Quimera completa <input type="checkbox"/> Quimera mixta <input type="checkbox"/> Recuperación autóloga <input type="checkbox"/> Fecha: <input type="text"/>	
Profilaxis SNC post TPH:	Dosis 1: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha dosis 1: <input type="text"/>
	Dosis 2: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha dosis 2: <input type="text"/>
	Dosis 3: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha dosis 3: <input type="text"/>
	Dosis 4: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha dosis 4: <input type="text"/>
	Dosis 5: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha dosis 5: <input type="text"/>
	Dosis 6: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fecha dosis 6: <input type="text"/>
Exitus durante TPH: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar causa: <input type="text"/>	Fecha exitus: <input type="text"/>



Mantenimiento

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

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 MANTENIMIENTO (sólo pacientes tratados con AutoTPH)			
Fecha de inicio: <input type="text"/>		Fecha de finalización: <input type="text"/>	
Datos inicio mantenimiento: Hb: <input type="text"/> g/dL Leucos: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Granul.: <input type="text"/> x10 ⁹ /L Plaq: <input type="text"/> x10 ⁹ /L			
Dosis de MP (mg): <input type="text"/>		Dosis de MTX (mg): <input type="text"/>	Dosis de Imatinib (mg): <input type="text"/>
Modificación dosis de MP: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar: <input type="text"/> (%) Causa: <input type="text"/>			
Modificación dosis de MTX: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar: <input type="text"/> (%) Causa: <input type="text"/>			
Modificación dosis de Imatinib: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar: <input type="text"/> (%) Causa: <input type="text"/>			
TOXICIDAD (indicar grado según escala de la OMS)			
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"/>			
Mucosas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>			
Digestiva: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado: <input type="text"/>			
Hipersensibilidad: 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: <input type="text"/>			
INFECCIONES Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>			
Germen (es) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: <input type="text"/>		Días fiebre (>38°C) <input type="text"/>	



Seguimiento post TPH

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

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"/>	
FECHA FINALIZACIÓN TRATAMIENTO: <input type="text"/>		
1 MES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
2 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
3 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
4 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
5 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
6 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		

7 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
8 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
9 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
10 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
11 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
12 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
13 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
14 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		

RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
15 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
16 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
17 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
18 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
19 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
20 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
21 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
22 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>

EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
23 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
24 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
27 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
30 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
33 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
36 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
39 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	
Hemoglobina (g/dL): <input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L): <input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %		
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)		
42 MESES POST TPH		
Fecha: <input type="text"/>	Estado clínico: <input type="text"/>	

Hemoglobina (g/dL):	<input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L):	<input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L):	<input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %					
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)					
45 MESES POST TPH					
Fecha: <input type="text"/>			Estado clínico: <input type="text"/>		
Hemoglobina (g/dL):	<input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L):	<input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L):	<input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %					
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)					
48 MESES POST TPH					
Fecha: <input type="text"/>			Estado clínico: <input type="text"/>		
Hemoglobina (g/dL):	<input type="text"/>	Leucocitos (x10 ⁹ /L):	<input type="text"/>	Plaquetas (x10 ⁹ /L):	<input type="text"/>
EVALUACIÓN DE LA ER : <input type="text"/> %					
RECAÍDA MOLECULAR : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <u>si recaída</u> → rellenar página 13 (tratamiento recaída molecular)					

SEGUIMIENTO					
ESTADO ACTUAL: <u>Fecha de último control:</u> <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Vivo en RC <input type="checkbox"/> Vivo en recaída <input type="checkbox"/> Perdido de control <input type="checkbox"/> Exitus					
Si recaída Fecha de recaída: <input type="text"/> Localización recaída: <input type="text"/>					
Si exitus Fecha de exitus: <input type="text"/> Causa de exitus: <input type="text"/>					
Comentarios					
<div style="background-color: #cccccc; width: 50px; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div>					



Tratamiento recaída molecular post TPH

Protocolo PETHEMA LAL-Ph-08

Identificación del Paciente	
Iniciales (Nombre, Apellidos):	Nº de historia:
RECAÍDA MOLECULAR	
Fecha recaída molecular:	Cantidad de ER: %
Estudio mutaciones: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	si Sí especificar resultado:
TRATAMIENTO CON DASATINIB	
Fecha inicio Dasatinib:	Dosis Dasatinib (mg):
Interrupción Dasatinib: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	si Sí, especificar causa: Fechas: al
TOXICIDAD (indicar grado según escala de la OMS)	
Hepática:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado:
Renal:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado:
Neurológica:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado:
Mucosas:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado:
Digestiva:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado:
Hipersensibilidad:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado:
Otras:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar grado:
INFECCIONES	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo:
Germen (es)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si Sí, especificar tipo: Días fiebre (>38°C)
EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO CON DASATINIB	
Resultado al tratamiento: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	ER: % Fecha de evaluación: