

A DATOS BÁSICOS

Nº DE IDENTIFICACIÓ DE PACIENTE ANONIMIZADO

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

PESO - KG

TALLA - CM

SEXO

M

F

COMORBILIDADES RELEVANTES (angina inestable o infarto, enfermedad autoinmune no controlada, TVP o embolismo pulmonar, etc.):

B CARACTERIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA AL DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: LBDCG LBPM LBAG LF

Fecha de diagnóstico:

Diagnóstico histológico detallado (Biopsia, otros) de: Ganglio Médula ósea

Morfología:

Inmunofenotipo:

CD19 CD020 CD22 CD30

Genética si la hay:

Linfoma folicular transformado (LFT)

Sí No

En caso afirmativo fecha de transformación:

Estadio (criterios Lugano):

C CARACTERIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA EN LA RECAÍDA

Fecha de la última recaída:

Número de recaídas:

Diagnóstico histológico detallado (Biopsia, otros) de: Ganglio Médula ósea

Morfología:

Inmunofenotipo:

CD19 CD020 CD22 CD30

Genética si la hay:

Estadio (criterios Lugano):

Estadaje con PET-TAC:

D LÍNEAS DE TRATAMIENTO PREVIAS

1ª LÍNEA (NOMBRE ESQUEMA:)

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de ciclos:

Radioterapia: Sí No

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de sesiones:

Respuesta obtenida:

Fecha: Duración de respuesta (meses):

2ª LÍNEA (NOMBRE ESQUEMA:)

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de ciclos:

Radioterapia: Sí No

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de sesiones:

Respuesta obtenida:

Fecha: Duración de respuesta (meses):

3ª LÍNEA (NOMBRE ESQUEMA:)

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de ciclos:

Radioterapia: Sí No

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de sesiones:

Respuesta obtenida:

Fecha: Duración de respuesta (meses):

4ª LÍNEA (NOMBRE ESQUEMA:)

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de ciclos:

Radioterapia: Sí No

Fecha de inicio: Fecha de fin: Nº de sesiones:

Respuesta obtenida:

Fecha: Duración de respuesta (meses):



D LÍNEAS DE TRATAMIENTO PREVIAS

RADIOTERAPIA SOLA

Sí No

Fecha de inicio:

Fecha de fin:

Nº de sesiones:

Respuesta obtenida:

Fecha:

Duración de respuesta:

TPH

Sí No

Tipo: Autólogo o Alogénico

Fecha:

Respuesta obtenida:

CANDIDATO A AUTO TPH

Sí Fecha:

No Especificar motivo:

OTRAS LÍNEAS

No Sí Especificar:

E VALORES ANALÍTICOS

Fecha:

Bilirrubina (mg/dl):

GOT (UI/ml):

GPT (UI/ml):

Creatinina (mg/dl):

Filtrado glomerular (ml/min):

Leucocitos ($\times 10^9/l$):

Hemoglobina (g/dl):

Plaquetas ($\times 10^9/l$):

Linfocitos T CD3 (mm^3):

IgG (mg/dl):

LDH (UI/l):

$\beta 2$ Microglobulina (mg/l):

PCR (mg/l):

Observaciones:

F SEROLOGÍA Y CARGA VIRAL

Serología VIH: Negativa Positiva , **Si positiva, carga viral indetectable:** Sí No

Serología VHC: Negativa Positiva , **Siempre Obligatoria, carga viral indetectable:** Sí No

Serología VHB: Negativa Positiva , **Si positiva, carga viral indetectable:** Sí No

HBs Ag: Negativo Positivo No realizado

HBs Ac: Negativo Positivo No realizado

HBc Ac: Negativo Positivo No realizado

Para VHB y/o VHC con serología positiva (marcar con una X si procede, el que corresponda al paciente):

- Paciente con HbsAg negativo: HBcAc positivo (DNA VHB negativo) antiHBs positivo (es decir paciente con hepatitis B pasada y sin riesgo de contagio por DNA VHB negativo).
- Paciente con HbsAg negativo: HBcAc positivo (DNA VHB negativo) antiHBS positivo (en este caso lo más probable es que se trate de un paciente con hepatitis B pasada que ha perdido el antiHBS por la quimioterapia. tampoco contagiaría si el DNA VHB es negativo).
- Paciente HBsAG negativo, HBcAc negativo antiHBs positivo (es decir este es un paciente que ha sido vacunado).
- Paciente con anticuerpos frente a VHC, pero RNA negativo (es decir, con antecedentes de hepatitis C pero que se ha negativizado el virus por tratamiento antiviral).

Observaciones:



G SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL

ECOG

ECOG: 1 2

Fecha:

IPI

IPI:

TAC

TAC toraco-abdomino-pélvico con presencia de enfermedad: Sí No No realizado

Fecha del último TAC:

PET/TC

PET/TC con presencia de enfermedad: Sí No No realizado:

Fecha del último PET:

AFECTACIÓN PULMONAR

Presenta afectación pulmonar: Sí No

Valorada mediante:

Saturación de oxígeno (por pulsioximetría):

Espirometría, Fecha de la última espirometría:

SNC

Estudio de SNC activa: No Sí : 1 2 3

Valorada mediante:

Estudio de LCR con resultado normal: Sí No

Fecha de la última punción lumbar:

TAC craneal normal: Sí No o RM craneal normal: Sí No

Fecha del último TAC/RM:

ENFERMEDAD AUTOINMUNE

Enfermedad autoinmune no controlada en los 2 años previos: Sí No

El paciente recibe tratamiento inmunosupresor:

Sí No

Nombre:

Dosis:

OTRAS NEOPLASIAS

Presencia de otras neoplasias: No Sí

Situación actual:



G SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL

INFECCIONES

Presenta una infección activa: No Sí

Situación actual:

ENFERMEDAD CARDÍACA

El paciente presenta enfermedad cardíaca activa (ej. Arritmia cardíaca sin adecuado control cardiológico, angina inestable o infarto de miocardio en los 12 meses previos a probable infusión CAR-T):

No Sí

Situación actual:

Fracción eyección VI \geq 50 %: Sí No Fecha último ecocardiograma:

TROMBOSIS

Trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar en los 6 meses previos: Sí No

Situación actual:

H ESTATUS ACTUAL DE LA ENFERMEDAD

- Respuesta completa
- Respuesta parcial
- Enfermedad estable
- Progresión de la enfermedad

I TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS VALORADOS (INCLUYENDO ENSAYOS CLÍNICOS)



J OBSERVACIONES

Embarazo: Sí No NA

Lactancia: Sí No NA

Utiliza algún método anticonceptivo: Sí No NA

K DOCUMENTACIÓN APORTADA

Si se va a adjuntar algún documento, marque la casilla:

Especificar:

L FIRMA

_____, ____ de _____ de _____

FIRMA DE MÉDICO QUE HA REALIZADO LA SOLICITUD Y CUMPLIMENTADO EL INFORME CLÍNICO.