

DIAGNOSI

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE
- SPRYCEL -**

Trattamento di adulti con leucemia mieloide cronica (LMC), con cromosoma Philadelphia positivo di nuova diagnosi in fase cronica.

**I campi contrassegnati dalla lettera (E) sono determinanti per l'eleggibilità.
I campi contrassegnati con * sono obbligatori.**

	Data della diagnosi iniziale* :	___/___/___(gg/mm/aaaa)
(E)	Diagnosi*	Leucemia mieloide cronica (Ph+) Altro
	se altro, specificare	_____
(E)	Se Leucemia mieloide cronica con cromosoma Philadelphia positivo (Ph+)* :	Paziente con nuova diagnosi non pretrattato Paziente già trattato
(E)	Se Leucemia mieloide cronica con cromosoma Philadelphia positivo (Ph+)* :	Fase cronica Fase accelerata Fase blastica
	Score di Sokal* :	Basso rischio Rischio intermedio Alto Rischio

 Nome del Medico

 Data

 Firma