

RIVALUTAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA- SPRYCEL - Leucemia mieloide cronica (Ph+) -

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.

N.B. inserire il punto per indicare i decimali, laddove necessario, es.35.5 mg

Data della rivalutazione* :	____/____/____(gg mm aaaa)
Stato attuale del paziente	
Stato malattia* :	Remissione ematologica completa Remissione ematologica minore Progressione Risposta citogenetica completa Risposta citogenetica parziale Risposta citogenetica minore Risposta citogenetica assente Risposta citogenetica non valutata Risposta molecolare completa Risposta molecolare maggiore Risposta molecolare non valutata
Esame con il quale e' stato determinato lo stato della malattia* :	PET RMN TAC Ecografia Scintigrafia Esame clinico Mammografia Rx. Torace Emocromo Altro
Numero di somministrazioni ricevute prima di questa rivalutazione* :	_____
Il paziente prosegue il trattamento* :	Sì No

 Nome del Medico

 Data

 Firma