

DIAGNOSI

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE
- TASIGNA -**

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 Ph+, indicare* :	Paziente con nuova diagnosi non pretrattato Paziente già trattato
(E)	Se Leucemia mieloide cronica Ph+, indicare* :	Fase cronica Fase accelerata Fase blastica Altro
	Se altro specificare:	_____
	Score di Sokal*	Basso rischio Rischio intermedio Alto Rischio

Nome del Medico

Data

Firma