

## DIAGNOSI

**INDICAZIONI TERAPEUTICHE  
- VIDAZA -**

Vidaza e' indicato per il trattamento di pazienti adulti non eleggibili al trapianto di cellule staminali emopoietiche con:

- sindromi mielodisplastiche (SMD) a rischio intermedio-2 e alto secondo l'International Prognostic Scoring System (IPSS),
- leucemia mielomonocitica cronica (LMMC) con il 10-29% di blasti midollari senza disordine mieloproliferativo,
- leucemia mieloide acuta (LMA) con 20-30% di blasti e displasia multilineare.

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

<b>(E)</b>	Diagnosi*	Sindrome Mielodisplastica Leucemia mielomonocitica cronica Leucemia mieloide acuta Altro
	se altro, specificare	_____
<b>(E)</b>	Performance Status (ECOG) *:	0 1 2 3 4
<b>(E)</b>	Blasti midollari*	_____ %
<b>(E)</b>	Se Sindrome Mielodisplastica, specificare IPSS:	IPSS Rischio intermedio-2 IPSS Rischio alto Altro
<b>(E)</b>	Se Leucemia mielomonocitica cronica, disordine mieloproliferativo presente? :	Si No
<b>(E)</b>	Se Leucemia mieloide acuta, Displasia multilineare associata? :	Si No
<b>(E)</b>	Paziente eleggibile al Paziente trapianto di cellule staminali emopoietiche ? *:	Si No
	Paziente gia' in trattamento? * :	Si No
	Se si, Numero di cicli gia' effettuati:	_____



ESAME / PARAMETRO* :	Agoaspirato midollare Biopsia osteo midollare
Data dell'esame di riferimento* :	__ / __ / __ (gg/mm/aaaa)
<b>Emocromo completo</b>	
Globuli bianchi (Leucociti)* :	_____ n/mm <sup>3</sup>
Emoglobina (Hb)* :	_____ g/dl
Piastrine (PLT)* :	_____ x 10 <sup>3</sup> mm <sup>3</sup>
<b>Formula leucocitaria</b>	
Neutrofili* :	_____ %
linfociti* :	_____ %
monociti* :	_____ %
Altri esami :	_____