

## Remiss för ECP-behandling

Gult = informationsfält, vitt = ifyllnadsfält

<b>Remitterande avdelning</b>		<b>Personnummer</b>					
		<b>Namn</b>					
<b>Diagnos</b>				<b>Transplantationsdatum</b>			
<input type="checkbox"/> Registerdonator <input type="checkbox"/> Besläktad donator <input type="checkbox"/> HLA-haploidentisk donator		Konditionering: <input type="checkbox"/> Myeloablativ <input type="checkbox"/> Reducerad Stamcellsskälla: <input type="checkbox"/> PBSC <input type="checkbox"/> Benmärg					
<b>Steroider</b> Preparat och dos							
Patientdata	Vikt (kg)	Längd (cm)	EVF % (>27)	Hb (>80)	Trc (>20)		
<b>Karnofsky status:</b> <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 80-90 % <input type="checkbox"/> 60-70 % <input type="checkbox"/> <60 %							
<b>aGvHD</b> i enlighet med EBMT/modifierade Glucksberg kriterier alt. Harris et al. BBMT, 2016							
<input type="checkbox"/> Steroidrefraktär <input type="checkbox"/> Steroidresistent <input type="checkbox"/> Steroidintolerant							
<b>Organ engagemang</b>	Hud	Lever	Övre GI	Nedre GI			
Stadium 1-4							
Gradering	<input type="checkbox"/> Grad I	<input type="checkbox"/> Grad II	<input type="checkbox"/> Grad III	<input type="checkbox"/> Grad IV			
Andra symtom							
<b>cGvHD</b> i enlighet med EBMT/modifierade Glucksberg kriterier alt. Harris et al. BBMT, 2016							
<b>Organ engagemang</b>	Hud	Mun	Ögon	GI	Lever	Leder/fascia	Lungor
Gradering 0-3							
	Skleros <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Lichen planus <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					% FEV1
Andra symtom							
Generell gradering	<input type="checkbox"/> Mild GvHD		<input type="checkbox"/> Moderat GvHD		<input type="checkbox"/> Svår GvHD		
<b>GvHD-profylax</b>		<b>Tidigare GvHD-terapi</b>		<b>Nuvarande terapi</b>			
ATG	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Cyklosporin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Takrolimus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Mtx	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
MMF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
PT-Cy	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
<b>Remitterande SCT-läkare</b>							
Signatur		Namnförtydligande			Datum		
<input type="checkbox"/> Patienten planeras för ECP-behandling av <b>aGvHD</b> . <input type="checkbox"/> Patienten planeras för ECP-behandling av <b>cGvHD</b> <i>Behandlingsschema enligt Nordiska riktlinjer för ECP.Nov 2017</i>							
Kärlaccess		<input type="checkbox"/> PVK	<input type="checkbox"/> CDK	<input type="checkbox"/> Vortexport			
<b>Aferesläkare KIT</b>							
Signatur		Namnförtydligande			Datum		