

Remiss för ECP-behandling

Gult = informationsfält, vitt = ifyllnadsfält

Remitterande avdelning		Personnummer					
		Namn					
Diagnos				Transplantationsdatum			
<input type="checkbox"/> Registerdonator <input type="checkbox"/> Besläktad donator <input type="checkbox"/> HLA-haploidentisk donator		Konditionering: <input type="checkbox"/> Myeloablativ <input type="checkbox"/> Reducerad Stamcellskälla: <input type="checkbox"/> PBSC <input type="checkbox"/> Benmärg					
Steroider Preparat och dos							
Patientdata	Vikt (kg)	Längd (cm)	EVF % (>27)	Hb (>80)	Trc (>20)		
Karnofsky status: <input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 80-90 % <input type="checkbox"/> 60-70 % <input type="checkbox"/> <60 %							
aGvHD 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							
Organ engagemang	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							
cGvHD i enlighet med EBMT/modifierade Glucksberg kriterier alt. Harris et al. BBMT, 2016							
Organ engagemang	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		
GvHD-profylax		Tidigare GvHD-terapi		Nuvarande terapi			
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"/>	
Remitterande SCT-läkare							
Signatur		Namnförtydligande			Datum		

<input type="checkbox"/> Patienten planeras för ECP-behandling av aGvHD . <input type="checkbox"/> Patienten planeras för ECP-behandling av cGvHD	
<i>Behandlingsschema enligt Nordiska riktlinjer för ECP. Nov 2017</i>	
Kärlaccess	<input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> CDK <input type="checkbox"/> Vortexport
Aferesläkare KIT	
Signatur	Namnförtydligande Datum