



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
AKUT LENFBLASTİK LÖSEMİ TANI-ANAMNEZ FORMU

Hasta Adı-Soyadı :

Yaşı - Cinsi :

Başvuru Tarihi :

Çocuk Hemotoloji :

Protokol No :

Formu Dolduran Dr.:

Formun Doldurulduğu Tarih:

1- ALL Tipi

Morfolojik : L₁ ; L₂ ; L₃

Prognoslik : Düşük Riskli; Yüksek Riskli

2- İlk Tanı Tarihi :

Başvuruda Lökosit Sayısı

3- Başvuruda BOS Tetkiki: Pozitif

Negatif

4- Uygulanmış olan KÜR :

Başlama Tarihi :

Şema	:	1	5
		2	6
		3	7
		4	8

Toplam Kür Sayısı :

5- Son Kemik İliği Durumu : Pozitif

Negatif

Bilinmiyor

6- RT'nin Amacı Profilaktik

Relaps Nedeniyle

7- Profilaktik RT ise

İntratekal Tedavi Başlama Tarihi

Kullanılan İlaçlar

Dozları

8- Relaps içinse

Relaps Yeri CNS

Testis

Diğer

Relaps'a Kadar Geçen Süre ay

(İlk Remisyondan Sonra)

Relaps CNS'de ise

Daha Evvel Profilaktik CNS

RT

Yok

Var

Var ise : Doz

Tarih:...../...../.....

9- RT Öncesi Kan Tablosu (...../...../.....)

Lökosit :

Nötrofil :

Hemoglobin:

Trombosit :