

Nibclus® - Ponatinib

FORMULARIO REGISTRO DE PACIENTES

Nombre/s y apellido/s del paciente:	Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<p align="center">Diagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> Leucemia Mieloide Crónica (LMC) en fase crónica (FC) con resistencia o intolerancia a al menos dos inhibidores de la quinasa previos.</p> <p><input type="checkbox"/> Leucemia Mieloide Crónica (LMC) en fase acelerada (FA) o fase blástica (FB) para los cuales no está indicado ningún otro inhibidor de la quinasa.</p> <p><input type="checkbox"/> Leucemia Linfoblástica Aguda positiva para el cromosoma Filadelfia (Ph+ LLA), para los cuales no está indicado ningún otro inhibidor de la quinasa.</p> <p><input type="checkbox"/> LMC T315I+ (en sus fases crónica acelerada o blástica)</p> <p><input type="checkbox"/> Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) Ph+ T315I+</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: Especifique _____</p> <p>Fecha de diagnóstico: ____/____/____</p>		
<p>Análisis previos al inicio del tratamiento (Marque si los ha realizado)</p> <p><input type="checkbox"/> Hemograma con recuento y fórmula completo previo al inicio del tratamiento:</p> <p><input type="checkbox"/> Hematocrito</p> <p><input type="checkbox"/> Leucocitos</p> <p><input type="checkbox"/> Plaquetas</p> <p><input type="checkbox"/> Citogenético</p> <p><input type="checkbox"/> Molecular</p> <p><input type="checkbox"/> Mutaciones (si corresponde)</p> <p>-ECG basal</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>-Hepatograma basal</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>-Prueba de detección infección por VHB</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		

-Prueba de embarazo en caso de mujer en edad fértil

Fecha: __/__/__

☐ Positivo ☐ Negativo

Antecedentes de:

-Insuficiencia renal:

☐ No

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Severa

-Insuficiencia hepática:

☐ No

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Severa

-Síndrome del QT largo congénito, bradiarritmias, uso de fármacos que prolongan el intervalo QT, incluidos los antiarrítmicos de clase Ia y III.

☐ Sí ☐ No

-☐ IAM

-☐ cardiopatía isquémica

-☐ ACV o AIT

-☐ Diabetes

-☐ Hipertensión arterial

-☐ Hiperlipidemia

-☐ Hipertrigliceridemia

-Lactancia:

☐ Sí ☐ No

Comorbilidades y medicación concomitante (nombre genérico, dosis, fecha de comienzo y fin)

Uso de Nibclis (ponatinib)

Fecha de inicio de tratamiento: __/__/__

Dosificación:

Fecha de firma de Consentimiento Informado: __/__/____

☐ Entrega de Guía para el paciente o su cuidador

Médico tratante:

Institución:

Teléfono

E-mail: