

HOJA DE REGISTRO INICIAL

Record ID

DATOS DE CONTACTO

TIENE AUTORIZACION PARA REGISTRAR LOS DATOS

- SI
 NO

NOMBRE DEL CENTRO

CIC (del centro donde se realizó el TPH)
(Si el centro no tiene CIC, elegir la opcion GETH)

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE

EMAIL MEDICO RESPONSABLE

Código alfabético de paciente para su identificación por el centro (3 letras)

Código alfa-numérico de paciente para su identificación por el centro

UPN del EBMT (Solo TPH/CART)

(UPN del paciente en la BD PROMISE)

SEXO

- Mujer
 Hombre
-

FECHA NACIMIENTO

TRASPLANTE/ CART PREVIO

- SI
 NO
-

TIPO DEL ULTIMO TPH /CART

- TPH AUTO
 TPH ALO EMPARENTADO
 TPH ALO NO EMPARENTADO
 TPH HAPLO
 CART
-

FECHA TPH /CART

DATOS ENFERMEDAD DE BASE

DIAGNOSTICO

(utilizar nomenclatura de la WHO y describir con máximo detalle)

FECHA DE DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO QUE ESTABA RECIBIENDO PREVIO AL DIAGNOSTICO SARS-COV-2

(describir tipo de tratamiento recibido justo antes o durante el episodio)

FECHA DE TRATAMIENTO

SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD PREVIO A SARS-COV-2

RC RP RECAIDA PROGRESIÓN REFRACTARIO

NUMERO DE LÍNEAS DE TRATAMIENTO

1ª LINEA 2ª LINEA 3ª LINEA 4ª LINEA 5ª LINEA 6ª LINEA

COMORBILIDADES

KARNOFSKY

- 100- Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad.
- 90- Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad.
- 80- Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad.
- 70- Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo.
- 60- Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo.
- 50- Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día.
- 40- Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día.
- 30- Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo.
- 20- Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo.
- 10- Moribundo.

ECOG

- 0- Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad.
- 1- Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad o Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad.
- 2- Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo o Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo.
- 3- Requiere gran atención, incluso de tipo médico o Encamado menos del 50% del día/Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales o Encamado más del 50% del día.
- 4- Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo o Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo o Moribundo.

OTRAS COMORBILIDADES

Fumador activo

Si No

Alcohol

Si No

Narcóticos

Si No

Dislipidemia

Si No

Hipertensión arterial

Si No

Cardiovascular

Si No

Describir

Neoplasia secundaria

Si No

Describir

Otras

Si No

Otras

HCT-CI SORROR

¿Había alguna enfermedad o deficiencia orgánica coexistente clínicamente significativa en el momento de la evaluación del paciente antes del régimen preparatorio (de acondicionamiento)?

SI No

Prior solid tumor treated (at any time point), excluding nonmelanoma skin cancer

NO SI NO EVALUADO

Arrhythmia (atrial fibrillation or flutter, sick sinus syndrome, or ventricular arrhythmias)

NO SI NO EVALUADO

Cardiac (coronary disease, congestive failure, myocardial infarction, EF < 50%)

NO SI NO EVALUADO

Chron disease or ulcerative colitis

NO SI NO EVALUADO

Diabetes requiring treatment with oral antidiabetics or insulin

NO SI NO EVALUADO

Transient ischemic attack or cerebrovascular accident

NO SI NO EVALUADO

Depression, anxiety or psychiatric disturbance requiring consultation or treatment

NO SI NO EVALUADO

Chronic hepatitis, BT >ULN to 1.5xULN; GOT/GPT >ULN to 2.5xULN

NO SI NO EVALUADO

Liver cirrhosis, BT >1.5xULN; GOT/GPT >2.5xULN

NO SI NO EVALUADO

Body mass index >35 kg/m²

NO SI NO EVALUADO

Infection requiring treatment at hospitalization

NO SI NO EVALUADO

Rheumatologic (SLE, RA, polymyositis, mixed CTD, polymyalgia rheumatica):

NO SI NO EVALUADO

Peptic ulcer requiring treatment

NO SI NO EVALUADO

Serum creatinine >2mg/dL, dialysis or prior renal transplantation

NO SI NO EVALUADO

Heart valve disease (except mitral prolapse)

NO SI NO EVALUADO

DLco and or FEV1 66-80% or dyspnea on slight activity

NO SI NO EVALUADO

DLco and or FEV1 < 66% or dyspnea at rest or requiring oxygen

NO SI NO EVALUADO

SUMA INDICE SORROR

(Una vez resuelto rellenar la Hoja de Registro Complementario)