**DATOS DEL SOLICITANTE**

**Dr.**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Hospital de procedencia**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Teléfono**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**E-mail (institucional)**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DATOS DEL PACIENTE**

**Iniciales:** Haga clic **Edad:** Haga clic  **Sexo:** [ ]  Masculino [ ]  Femenino

**Número de registro (ID paciente)**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Fecha de diagnóstico**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Diagnóstico:**

[ ]  LAL de precursores B

[ ]  LLA-T

**DATOS RELATIVOS A LA MUESTRA**

**Fecha de obtención**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Fecha de envío**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**% blastos en médula ósea al diagnóstico**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**MOMENTO DE ESTUDIO**

[ ]   **Diagnóstico**

[ ]  Día +14

[ ]  Fin de la inducción-1

[ ]  Fin Inducción-2 con FLAG-Ida (si procede)

[ ]  Fin Inducción-2 con Inotuzumab (si procede)

[ ]  Tras B1 de Consolidación (solo si ER>0,1% tras inducción-2)

[ ]  Tras los 3 bloques de consolidación precoz + reinducción

**Pacientes que han recibido TPH alogénico**

[ ]  Primer mes tras TPH

[ ]  Tercer mes tras TPH

[ ]  Sexto mes tras TPH

[ ]  Noveno mes tras TPH

[ ]  Primer año tras TPH

[ ]  1,5 años tras TPH

[ ]  2 años tras TPH

[ ]  3 años tras TPH

[ ]  4años tras TPH

[ ]  5 años tras TPH

**Pacientes tratados con quimioterapia e ITK**

[ ]  Tras tres bloques de consolidación tardía

[ ]  Tras 3ª reinducción del mantenimiento-1

[ ]  Al finalizar el mantenimiento-1

[ ]  A los 6 meses del inicio del mantenimiento-2

[ ]  Al finalizar el mantenimiento-2 (**fin de tratamiento**)

[ ]  3 meses desde fin tratamiento

[ ]  6 meses desde fin tratamiento

[ ]  9 meses desde fin tratamiento

[ ]  1 año desde fin tratamiento

[ ]  1,5 años desde fin tratamiento

[ ]  2 años desde fin tratamiento

[ ]  3 años desde fin tratamiento

[ ]  4 años desde fin tratamiento

[ ]  5 años desde fin tratamiento

**Recaída**

Si sospecha/confirmación de recaída, indique el momento en que se encuentra el paciente: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

[ ]  Evaluación primer tratamiento de rescate

[ ]  Evaluación segundo tratamiento de rescate

[ ]  Evaluación tercer tratamiento de rescate

|  |
| --- |
| **TIPO DE MUESTRAS A ENVIAR EN CADA MOMENTO****Diagnóstico y recaída\****\* Esta muestra se usará para estudio inmunofenotípico y genético** 4-5 ml de médula ósea en tubo de Heparina
* 4-5 ml de médula ósea en tubo de EDTA
* 5 ml de sangre periférica en tubo de Heparina
* 2x10 ml de sangre periférica en tubo EDTA

**Seguimiento*** 5 ml de médula ósea en tubo EDTA
* 10 ml de sangre periférica en tubo EDTA

***Nota importante:*** *Con la finalidad de enviar los datos de números absolutos de infiltración (aunque también se notificará el % de la misma) y que así la medición sea más precisa, es necesario que se remita junto a la muestra (tanto de diagnóstico como de seguimiento) la información del hemograma de la muestra de SP extraída.* |

|  |
| --- |
| **PROCEDIMIENTO DE ENVÍO*** Mensajería: **Agencia GLS 299** (Tel. 91 018 69 42 ; e-mail: agencia.299@gls-spain.es)
* Código de la Fundación PETHEMA: **33**
 |

|  |
| --- |
| **Dirección de envío**:  Dr Alberto Orfao/ Dra Juana Ciudad/ Dr Antonio López/ Dra Susana Barrena/ Dra Beatriz Soriano  Servicio de Citometría  Edificio Multiusos I+D+i  C/ Espejo s/n  37002 Salamanca  Tel: 923 29 49 33/ 923 29 45 00 (Ext.6531 o 5505)  E-mail: informes\_citometría@usal.es; orfao@usal.es; ciudad@usal.es; subadelfa@usal.es o bsoriano21@usal.es |