

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Jan-Erik Johansson, Överläkare, BMT-Överläkare, PD, CPD, ACFMD, MCFMD

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

## A7 Bilaga 6 Planering av ALLOGEN HSCT

Genomgång av pretransplantationsutredning och donatorutredning samt underlag för identifiering av rätt donator till rätt patient vid cellinfusion (PBSC, BM, DLI)

<b>Patientuppgifter</b>		<b>UPN nummer:</b>			
<b>Personnummer:</b>		<b>Namn:</b>			
Pat EMDIS-kod + kod i don.reg (URD):					
Diagnos:					
Blodgrupp:	CMV:	EBV:	Toxoplasma:	Längd:	Vikt:
Sammanfattning av pretransplantationsutredning (se även Melioranteckning i MED29 samt labsvar):					
Sjukdomsstatus, remissionsbedömning					
Sorrow score:					
Antikoagulantibehandling		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Preparat:	
Uppehåll inför CVK-inläggning datum:					
Inläggning avd 141			CVK-tid:		
Behandlingsstart:			Konditionering:		
Transplantationsdatum:			Transfusionsgränser Hb:		TPK:
Cytostatika ordinerad i Cytobase:			Cytostatika dubbelsign. & beställd i Cytobase:		
GVHD-profylax/CyA konc:					
<b>OBSERVANDUM</b> (kryss i ruta av BMT-öl):					
<input type="checkbox"/> Extra infusion + diuretika på Tx-dag pga:					
<input type="checkbox"/> Annan specifik åtgärd:					
<b>Donatoruppgifter</b>					
Typ av donator		<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/> URD	<input type="checkbox"/> PBSC	<input type="checkbox"/> Benmärg
Pers.nr (RD) / Don.kod (URD)			Namn (RD) / Reservnr (URD)		
Register (URD):		Kön:		Blodgrupp:	
HLA-matchning:		CMV:		EBV:	
Donator godkänd (datum):			Planerad skörd (datum):		
Kommentar om donatorutredning:					

Datum:

Underskrift BMT överläkare.....