

Adı Soyadı:		Protokol No:	
Cinsiyeti :		Doğum Tarihi:	
HASTALIĞINA AİT BİLGİLER			
Tanı:	Tanı tarihi:	Tanı yaşı:	Lokalizasyon :
Bölgesi:	Evre:	Risk Grubu	Diğer:
Lateralite var/yok	Sağ-sol-bilateral		Tedavi Kesim Tarihi:
Relaps: Var/ Yok	Relaps Tarihi: Relaps Yaşı:	Relaps bölgesi/lateralite Tedavi kesim tarihi:	
Tedavi süresince karşılaşılan komplikasyonlar: (komplikasyon/başlangıç tarihi/iyileşme tarihi/son durumu)			
İlaç yan etkisi/allerji (ilaç-reaksiyon-son durum)			
Ek bilgi/yorum			
KALITSAL ve EDİNSEL RİSK FAKTÖRLERİ			
Eşlik eden ko-morbidite:			
Kansere yatkınlık yaratan kalıtsal sendrom:			
Ailede sık görülen hastalıklar:			
Yaşam tarzına ait riskler (sedanter yaşam, beslenme, sigara, alkol gibi):			
TEDAVİ BİLGİLERİ			
KEMOTERAPİ <input type="checkbox"/> Aldı <input type="checkbox"/> Almadı	Tedavi protokolünün adı:		
	Tedavi aldığı merkezin adı:		
	Aldığı ilaç /veriliş yolu (iv-im-po-it)		Kümülatif doz
RADYOTERAPİ <input type="checkbox"/> Aldı <input type="checkbox"/> Almadı	Alan: doz:	Fraksiyon dozu:	Fraksiyon sayısı: Total
	Alan: doz:	Fraksiyon dozu:	Fraksiyon sayısı: Total
HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU Yapıldı /Yapılmadı	Tarih: Kaynak	Tipi:	Tandem (evet/hayır) GVHD profilaksisi/tedavisi
	Hazırlama rejimi: Kurum:		
Kronik GVHD	Evet/hayır aktif mi?		
CERRAHİ <input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı	Cerrahi işlem:		Tarihi:
	Bölge/lateralite		
DİĞER TEDAVİLER <input type="checkbox"/> Aldı <input type="checkbox"/> Almadı	Radyonüklid tedavi:		
	İmmunoterapi Hedeflenmiş tedavi: Transfüzyon: Diğer:		
BEKLENEN KOMPLİKASYONLAR ve YAPILMASI PLANLANAN PERİYODİK DEĞERLENDİRMELER			
Hazırlayan Doktor:		Tarih:	