

Henvisning

Behandling med autolog hæmatopoietisk stamcelletransplantation og CAR-T-celleterapi

på Hæmatologisk afdeling X, OUH

Nedenstående skema fremsendes elektronisk i fuldt udfyldt stand via e-mail med "Visitation lymfom" eller "Visitation myelomatose" i emnefelt til mailadressen OUH.AfdX.autolog@rsyd.dk

Henvisende læge	
Lægens navn	
Sygehus, afdeling	
Arbejdstelefon (direkte nummer)	
Patient oplysninger	
Patientnavn	
Cpr-nummer	
Information	
<input type="checkbox"/> Patienten har været drøftet på MDT, Hæmatologisk afdeling X, OUH Dato _____ <input type="checkbox"/> Ikke drøftet på MDT	
<input type="checkbox"/> Patienten er informeret om henvisning til behandling med celleterapi på Hæmatologisk afdeling X, OUH	
<input type="checkbox"/> Patienten er overordnet informeret om rationale for henvisning, forløbet omkring T-cellemobilisering/høst og den afsluttende behandling med celleterapi inkl. risici	
<input type="checkbox"/> Patienten samtykker til henvisning	
<input type="checkbox"/> 1. autolog HSCT og stamcellehøst <input type="checkbox"/> 2. eller senere autolog HSCT <input type="checkbox"/> Tandem autolog HSCT	
<input type="checkbox"/> CAR-T-celleterapi i protokol (navn) _____ <input type="checkbox"/> CAR-T-celleterapi uden for protokol	
Kliniske oplysninger	
Henvisningsdiagnose	
Diagnosedato	
Tidligere behandling: lymfom <i>Subklassifikation inkl. grad, stadie, Ann Arbor, B-symptomer, extranodal involvering, prognostisk score: IPI, FLIPI, MIPI, m.m. og diagnostetidspunkt, behandlinger, respons og status på henvisningstidspunktet samt væsentlige komplikationer skal indgå.</i>	

Tidligere behandling, myelomatose/plasmacellesygdom

Resumé af sygdomsforløb, klassifikation af sygdommen (MM/plasmacelle leukæmi/solitært myelom/amyloidosis/forudgående MGUS), stadie (ISS) på diagnosetidspunktet, cytogenetik, molekulære fund, behandlinger, respons, væsentlige komplikationer til behandlingen samt status på henvisningstidspunktet.

Planlagte behandlinger forud for behandling med celleterapi?**Karnofsky performancestatus**

(Vælg den formulering, der bedst beskriver patientens aktivitetsstatus)

I stand til at opretholde normal aktivitet, der er ikke behov for pleje

- Normal; ingen klager, ingen tegn på sygdom (100)
- I stand til at opretholde normal aktivitet (90)
- Normalt aktiv, men med anstrengelse (80)

Ikke i stand til at arbejde; kan bo i hjemmet og varetage de fleste personlige behov; et vekslende omfang af bistand er nødvendig

- Kan klare sin egen omsorg; ikke i stand til almindelig aktivitet og uarbejdsdygtig (70)
- Kræver lejlighedsvis bistand, men kan tage sig af de fleste egne behov (60)
- Behøver betydelig bistand og hyppig lægehjælp (50)

Ikke selvhjulp. Behøver institutions- eller hospitalsophold; sygdommen kan progrediere hastigt

Svækket; kræver speciel pleje og hjælp (40)

- Alvorligt svækket. Hospitalsindlæggelse indiceret, men døden ikke er umiddelbart forestående (30)
- Meget syg; hospitalsindlæggelse er nødvendig (20)
- Døende; hurtigt fremadskridende fatal proces (10)

AlkoholJa Nej

Hvis ja – hvor stort et forbrug pr. dag: _____

RygningJa Nej

Hvis ja – hvor stort et forbrug pr. dag: _____

Stimulerende stofferJa Nej

Hvis ja – hvor stort et forbrug pr. dag: _____

Komorbiditetsstatus

(Herunder beskrivelse af supplerende undersøgelser udført med henblik på vurdering af organfunktioner)

Behov for supplerende undersøgelser af organfunktioner?

(som evt. vil kunne kontraindicere behandling med celleterapi)

- MUGA
- Ekkokardiografi
- Lungefunktionsundersøgelse
- Anden undersøgelse _____

I tvivl om yderligere undersøgelser er påkrævet forud for behandling med celleterapi

Vigtigt: Henvisning til ovenstående varetages af indikationsafgivende læge

Oplysninger om psykosociale forhold

(bor alene/samlevende, særlige psykiske og/eller intellektuelle udfordringer)

For patienter med myelomatose/plasmacellesygdom

Vurderes egnet til ambulant forløb

Hvis ikke, uddybes _____

For yngre patienter i den fertile alder

Patienten har ønske om fertilitetsbevarende tiltag

Ønsker ikke fertilitetsbevarende tiltag

Fertilitetsbevarende tiltag er iværksat _____

Henvisning udfyldes i h.h.t. relevant instruks

"Henvisning og visitation til CAR-T-celleterapi, Transplantation, Hæmatologisk Afdeling X, OUH DokID: 1021333"

"Henvisning og visitation til autolog HSCT, Transplantation, Hæmatologisk Afdeling X, OUH, DokID: 819173"