

REQUISITOS PARA ADMISIÓN DE PACIENTES PARA TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Con el fin de agilizar la gestión de turnos y los tiempos de evaluación pre-trasplante, solicitamos se remita la información debajo detallada:

- 1. RESÚMEN DE HC ACTUALIZADO A LA FECHA DE SOLICITUD DEL TURNO, DETALLANDO TRATAMIENTOS RECIBIDOS, ESTUDIOS REALIZADOS E INTERCURRENCIAS INFECCIOSAS.**
- 2. PLANILLA DE ADMISIÓN COMPLETA (en hojas 2, 3 y 4).**
- 3. ESTUDIOS (adjuntar):**
 - ESTUDIOS DE LA PATOLOGÍA AL MOMENTO DE DX: CITOMETRÍA DE FLUJO Y/O BIOPSIA DE MÉDULA / GANGLIO, ESTUDIO CITOGÉNÉTICO, IMÁGENES, LABORATORIO, ETC.
 - ESTUDIOS DE RE-ESTADIFICACIÓN ACTUALIZADOS.
 - PET-TC (si la patología requiere).

4. HISTOCOMPATIBILIDAD

TRASPLANTE ALOGÉNICO CON DONANTE HISTOIDÉNTICO RELACIONADO

Estudios del PACIENTE y DONANTE(s) – Se consideran donantes sólo hermanos de mismos padres.

Requisito necesario:

- HLA A
- HLA B
- HLA DRB1

Idealmente estudiar también:

- HLA C
- HLA DQB1

**LA INFORMACION SOLICITADA DEBE ESTAR COMPLETA PARA PODER EVALUAR SI EL
PACIENTE ES CANDIDATO A LA PRACTICA SOLICITAD**



HNK
Hospital Presidente
Néstor Kirchner



Dpto. HEMATO-ONCOLOGIA Y UTCPH
Hospital Néstor Kirchner

Ministerio de
Salud Pública

Sistema Provincial de Salud



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

PLANILLA ADMISIÓN PRE - TMO

DATOS DEL PACIENTE	
NOMBRE Y APELLIDO	
DNI	
FECHA NACIMIENTO	
EDAD	
ANTROPOMETRIA (peso y talla)	
TELÉFONO CONTACTO	
DOMICILIO	
COBERTURA	
CENTRO DE DERIVACION	

DATOS DE LA ENFERMEDAD	
ANTECEDENTES PERSONALES DE RELEVANCIA	
MEDICACIÓN HABITUAL	
DIAGNOSTICO	
FECHA DE DIAGNOSTICO	
ESTADIFICACION (consignar sitios comprometidos y método utilizado)	



HNK
Hospital Presidente
Néstor Kirchner



Dpto. HEMATO-ONCOLOGIA Y UCPH
Hospital Néstor Kirchner

Ministerio de
Salud Pública

Sistema Provincial de Salud



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

BMO/CTG (consignar si se realizo o no y el resultado)	
OTROS DATOS RELEVANTES AL DX (estudio proteico, PET-TC, CMF de LCR)	
SCORE DE RIESGO SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO	
TTO DE PRIMERA LINEA (FECHA DE INICIO Y ESQUEMA)	
RESPUESTA LOGRADA Y FECHA	
SI REALIZO PET TC DETALLAR INFORME	
RECAIDA/PROGRESION - FECHAS	
SITIOS COMPROMETIDOS (METODO DE DIAGNOSTICO)	
OTROS DATOS DE RELEVANCIA AL MOMENTO DE RECAIDA/PROGRESION	
TTO DE SEGUNDA LINEA (FECHA DE INICIO Y ESQUEMA)	



HNK
Hospital Presidente
Néstor Kirchner



Dpto. HEMATO-ONCOLOGIA Y UTCPH
Hospital Néstor Kirchner

Ministerio de
Salud Pública

Sistema Provincial de Salud



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

RESPUESTA LOGRADA Y FECHA	
SI REALIZO PET TC DETALLAR INFORME	
CONSIGNAR FECHA DE ULTIMA QT/TTO	
STATUS DE ENFERMEDAD AL MOMENTO DE REALIZAR ESTA CONSULTA	
PERFORMANCE STATUS AL MOMENTO DE REALIZAR LA CONSULTA	
OTROS DATOS QUE CONSIDERE DE INTERES:	

Datos de médico que deriva:

- Nombre y Apellido
- Hospital:
- Teléfono de contacto:
- Mail de contacto: