

**UTVÄRDERING AV PRETRANSPLANTATIONS-
UTREDNING samt TRANSPLANTATIONSPLANERING**
Utredning utförd inom 1 månad före planerad tx Ja nej

Avvikande datum	Analys	Normalvärden ja nej	Kommentar/siffra	Infektionsstatus
	PK/APTT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		serologi CMV POS NEG
	Lever-gallst	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		" HSV POS NEG
	Thyr-status	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		" VZV POS NEG
	Ferritin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		" EBV POS NEG
	IgG g/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		" HBV POS NEG
	S-elfores	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		" HCV POS NEG
	U-elfores	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		anti HIV I och II POS NEG
	Cystatin-C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		(alloSCT) Parvo B-19 POS NEG
	β2-micro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	graviditets test utfört	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<i>Tidigare infektioner som kan recidivera:</i>
Blodgrupp (vid allo SCT):		Rh pos neg		
Avvikande datum	Organfunktion	Normalt ja nej	Kommentar	Sjukdomsbedömning/sjukdomsstadium inför transplantation
	EKG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CR 1 CR 2 ≥ CR 3
	MUGA/UKG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PR 1 PR 2 ≥ PR 3
	Spirometri	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MR NR Chemoresponsive
	Rtg pulm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Progress Obehandlad
	Clearance (GFR)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<i>Karnofsky %:</i>
Avvikande datum	Remissionsbedömning	Normalt ja nej	Kommentar	Kommentar:
	Benmärgsutstryk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	benmärgsbiopsi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<i>Transplantationsplanering</i>
	kromosomer/PCR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Celler finns frysta alt. donatorskörd planerad ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
	körtelstatus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Planerad konditionering
	Rtg thorax/buk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Startdag av konditionering
	LP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Planerad transplantationsdag
	Skelett rtg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Datum	Konsulter/övrigt	ja nej	Kommentar	Vid val av RIC, orsak
	Splenectomerad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ålder <input type="checkbox"/> tidigare tx <input type="checkbox"/> komorbida villkor <input type="checkbox"/>
	Spiral avlägsnad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		enligt protokoll <input type="checkbox"/> annat <input type="checkbox"/>
	Hormonbehandling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	Tandläkare	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	Urolog/Gynekolog	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Comorbiditetsindex (Sorrör):
Uppgifter om donator vid allogen transplantation				Sammanfattande bedömning/godkännande
Är donator godkänd vid hälsokontroll?: ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>				Kan transplantationen genomföras enligt planering? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Typ av donator: RD URD HLA match:				
Re-typning genomförd och godkänd: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Donators-ID:				
CMV: POS NEG Blodgrupp: Rh pos neg				datum Signatur