

# CLL SKEMA – Recidiv

## Patientidentifikation - bopæl:

CPR-nr. \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Dato for progression/recidiv.....(dd mm åå) \_\_\_\_\_

Er der udført fornyet FISH ..... **Ja** |\_\_| **Nej** |\_\_| **Uoplyst** |\_\_|

del13q14..... **Ja** |\_\_| **Nej** |\_\_| **Ej udført** |\_\_|

Trisomi 12..... **Ja** |\_\_| **Nej** |\_\_| **Ej udført** |\_\_|

del 11q..... **Ja** |\_\_| **Nej** |\_\_| **Ej udført** |\_\_|

del 17p..... **Ja** |\_\_| **Nej** |\_\_| **Ej udført** |\_\_|

Ny behandling påbegyndt ..... **Ja** |\_\_| **Nej** |\_\_|

Hvis Ja:

**Targeteret behandling?** Ingen |\_\_| Ibrutinib |\_\_| Idelalisib |\_\_| Anden pathway inhib. |\_\_|

Transplantation.... **Ingen** |\_\_| **Autolog** |\_\_| **Konv. Allogen** |\_\_| **Mini-allogen** |\_\_|

Evt. Transplantationsdato .....(dd mm åå) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Underskrift