

CLOFARABINUM

Indicatii:

- Leucemie limfoblastica acuta la copii si adolescenti:
- < 21 ani la momentul diagnosticului initial
- cu cel putin 2 (doua) regimuri chimioterapice anterioare
- cu recidiva sau refractari la tratament
- fara alta optiune terapeutica care sa anticipeze un raspuns durabil

Contraindicatii:

- hipersensibilitate la clofarabina sau excipienti
- insuficienta renala severa
- insuficienta hepatica severa
- alaptare

Documente necesare:

INITIERE TRATAMENT:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara**
- **teste biochimice: ALT, AST, bilirubina, uree, creatinina**
- examen imunofenotipic (la diagnostic) ± citochimie
- **examen medular** care sa ateste rezistenta la tratament
- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat tratamentul anterior (cel putin 2 linii terapeutice) si raspunsul la tratament; semne clinice si de laborator care sa sustina recidiva / rezistenta la tratament
- declaratie de acceptare a tratamentului cu semnatura pacientului
- copie dupa buletin / carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet** si **actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
 - diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie (initiere tratament)
 - **doza** de administrat [doza totala **pe cura** citostatica (**numar flacoane**) + doza totala **pe luna (numar flacoane)**]
 - lunile pentru care se face solicitarea

CONTINUARE TRATAMENT:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite)
- **teste biochimice: ALT, AST, bilirubina**
- scrisoare medicala sau bilet de externare cu evolutia sub tratament
- copie dupa buletin/carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet** si **actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
 - diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: **continuare** tratament
 - **doza** de administrat [doza totala **pe cura** citostatica (**numar flacoane**) + doza totala **pe luna (numar flacoane)**]
 - lunile pentru care se face solicitarea