

## **NELARABINUM**

### **Indicatii:**

- leucemie acuta limfoblastica cu celule T (LAL-T) si limfom limfoblastic cu celule T
- cel putin 2 linii terapeutice anterioare
- recadere sau lipsa de raspuns

### **Contraindicatii:**

- hipersensibilitate la substanta active / excipienti

### **Documente necesare:**

#### **INITIERE TRATAMENT:**

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara**
- **teste biochimice: uree, creatinina**
- examen imunofenotipic (la diagnostic)
- **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) + **formula leucocitara**
- 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