 ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ **Kladribin** TEDAVİ TAKİP FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı, Soyadı**: | **Tanı:** **Hairy cell lösemi** |
| **Yaş**:  | **Seroloji:** | **Kemoterapi:** Kladribin |
| **Boy**(cm):**Kilo**(kg):**VYA** (m2): |
|  |
| **Verilecek ilaç:** |  Kladribin (2-klorodeoksiadenozin, 2-CDA)  |
| **Tedavi dozu**  |  Kladribin0.1-0.14 mg/kg/gün |
| **Günlük Doz** |  ……….mg/gün |
| **Verilme şekli** | Subkutan (SC)  |
| **Tedavi süresi** |  5 ardışık gün boyunca uygulanır. |
| **Tedaviye başlama** |  …………..…/…….…../……………. |
| **Tedavi günleri** |  1.gün …………..…/…….…../20…………. |
|  |  2.gün …………..…/…….…../20…………. |
|  |  3.gün …………..…/…….…../20…………. |
|  |  4.gün …………..…/…….…../20…………. |
|  |  5.gün …………..…/…….…../20…………. |
| **Tedavi Uygulama:** Toplam…….. mg **kladribin** 5 gün süre ile subkutan (SC) olarak uygulanır (1-5.günler). |

[Blood](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5290982/). 2017 Feb 2; 129(5): 553–560