 ERİŞKİN HEMATOLOJİ KLİNİĞİ **Kladribin** TEDAVİ TAKİP FORMU

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı, Soyadı**: | | | | **Tanı:** Langerhans cell histiocytosis | |
| **Yaş**: | | **Seroloji:** | | **Kemoterapi:** Kladribin | |
| **Boy**(cm): | **Kilo**(kg): | | **VYA** (m2): | **Kür Sayısı**: 3-6 | **Kür aralığı**:3- 4 hafta |
| **. KÜR** | | | | | |
| **Verilecek ilaç:** | | Kladribin (2-klorodeoksiadenozin, 2-CDA) | | | |
| **Tedavi dozu** | | Kladribin014.mg/Kg/gün  **VEYA**  Kladribin5mg/m2/gün | | | |
| **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**  I. Kladribin014.mg/kg/gün (Toplam…….……….. mg kladribin) 250ml %SF içerisinde 2 saatte infüzyon ile uygulanır. | | | | | |
| II. Kladribin0.14.mg/kg/gün subkutan (Toplam…….……….. mg kladribin) | | | | | |
| III. Kladribin5mg/m2/gün/gün (Toplam…….……….. mg kladribin) 250ml %SF içerisinde 2 saatte infüzyon ile uygulanır. | | | | | |
| IV. Kladribin5mg/m2/gün subkutan (Toplam…….……….. mg Kladribin) | | | | | |