 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)  |