

REGISTRO ITALIANO S. DI SHWACHMAN DIAMOND

Medico referente (Cognome e nome)
Centro
Indirizzo
Tel. Fax Email

SCHEDA FOLLOW-UP

Paziente (Cognome e nome)
Data follow-up / /

Dati auxometrici

Peso kg Centile peso
Altezza cm Centile altezza BMI Ritardo di crescita

Funzionalità pancreatic

Insufficienza pancreatic nell'anno di follow-up: NO SI

Insufficienza pancreatic in precedenza: NO SI

Estratto pancreatic: Mai fatto In corso Ripreso dopo sospensione

Sospeso in data / /

Test funzionalità: tipo test valore
 tipo test valore
 tipo test valore
 tipo test valore

Diabete: NO SI Insulina: NO SI

Profilo ematologico

Data / /

Globuli rossi n° Piastrine n° Hb

Globuli bianchi n° Neutrofili n°

Esame del midollo

Aspirato midollare in data / /

Referto:
.....
.....

FISH:
.....

Anomalie cromosomiche: NO SI Specificare

Aplasia: NO SI Mielodisplasia: NO SI Leucemia: NO SI

Trapianto midollare

NO SI in data / / Indicazioni: Aplasia Leucemia MDS

Esito:
.....

Terapia con fattore di crescita del neutrofilo (G-CSF)

NO SI Trattamento eseguito per:

Neutropenia

Infezioni gravi specificare

Alterazioni epatiche

Epatomegalia: NO SI

Aumento transaminasi: NO SI ALT AST GGT

Altre alterazioni epatiche:

Alterazioni dentarie

NO SI specificare

Infezioni

Nessuna Polmoniti Alte vie aeree Ascessi Sepsi Otiti Infezioni urinarie

Altre infezioni

Lesioni cutanee

NO SI specificare

Alterazioni ossee

NO SI

Sede:

Arti superiori Arti inferiori Mani Piedi Coste Colonna vertebrale Bacino

Specificare:

Interventi chirurgici

Data / / Intervento

Note

Data / / Intervento

Note

Data / / Intervento

Note

Valutazione cardiologica

Data / / Visita cardiologica ECG Ecocardio

Problemi
.....

Sviluppo neuro-psicologico

Ritardo psicomotorio:

SI NO Non valutato

Difficoltà di apprendimento:

Sì, con insegnante di sostegno Sì, senza insegnante di sostegno No Non valutato

Disturbi emotivo / comportamentali:

SI NO Non valutati

Terapie:

Logopedia Terapia psicomotoria Terapia psicologica Terapia occupazionale

Farmacoterapia

.....

Altro

Altre terapie farmacologiche:

.....

.....

Note:

.....