



1. Datos PACIENTE

Hospital:

Dr. Responsable:

Nº identificativo del paciente:

Sexo: Hombre Mujer

Fecha de nacimiento:

Antecedentes familiares:

Tabaquismo:

Antecedentes patológicos personales:

2. Datos al DIAGNÓSTICO

2.1. Neoplasia previa:

Tipo de neoplasia (p.ej cáncer de colon, mama...):

Fecha de DX:

Edad al DX:

Tratamiento recibido:

Tipo tratamiento			
Fecha de inicio:		Fecha de fin:	

2.2. TRMN:

Fecha de DX:

Edad al DX:

Subtipo según OMS 2017:

t-AML (indicar tipo):

t-MDS (indicar tipo):

t-MDS/MPN (indicar tipo):

2.3. Datos clínicos:

¿Tiene visceromegalias? Sí No Tipo:

¿Ha recibido recientemente citotóxicos o G-CSF?: Sí No Tipo:

¿TPH previo? Sí No Tipo:

¿Enfermedad extramedular? Sí No



Otros datos clínicos relevantes para el DX:

2.4. Datos hemograma y mielograma:

Mielograma:

Celularidad: Normocelular Hipocelular Hiper celular

Blastos MO (%)	
Sideroblastos en anillo (%)	

Hemograma:

Hemoglobina (g/dL)		Monocitos (x10 ⁹ /L)	
VCM (fL)		Blastos SP (%)	
Plaquetas (x10 ⁹ /L)		Ferritina (ng/L)	
Leucocitos (x10 ⁹ /L)		LDH (U/L)	
Neutrófilos (x10 ⁹ /L)			

¿Tiene ≥10% de displasia en alguna de las series?:

S. Eritroblástica: Sí No S. Granulocítica: Sí No S. Megacariocítica: Sí No

¿Presenta dependencia transfusional?:

Hematíes: Sí No
Plaquetas: Sí No

Biopsia de médula ósea: Celularidad:

¿Presenta fibrosis medular?: Sí No Grado: No determinado

2.5. Estudio citogenético/FISH:

Estudio citogenético:

Cariotipo (fórmula ISCN 2016):

Estudio FISH: Realizado? Sí No

Sonda	%	Sonda	%
5q		Otra:	
7q		Otra:	
8		Otra:	
20q		Otra:	

2.6. Estudio Dx molecular:

Genes analizados (estudio mutaciones):

Genes mutados



3. Datos MUESTRA REMITIDA PARA ESTUDIO

**Rellenar si no corresponde a los datos del DX (punto 2)*

3.1. Datos hemograma y mielograma:

Mielograma fecha:

Blastos MO (%)	
Sideroblastos en anillo (%)	

Hemograma fecha:

Hemoglobina (g/dL)	
VCM (fL)	
Plaquetas (x10 ⁹ /L)	
Leucocitos (x10 ⁹ /L)	
Neutrófilos (x10 ⁹ /L)	
Monocitos (x10 ⁹ /L)	
Blastos SP (%)	
Ferritina (ng/L)	
LDH (U/L)	

3.2. Estudio citogenético/FISH:

Estudio citogenético:

Cariotipo (fórmula ISCN 2016):

Estudio FISH: Realizado? Sí No

Sonda	%	Sonda	%
5q		Otra:	
7q		Otra:	
8		Otra:	
20q		Otra:	

3.3. Estudio DX molecular:

Genes analizados (estudio mutaciones):

Genes mutados



4. TRATAMIENTO NEOPLASIA MIELOIDE

Tipo de tratamiento:

- Quimioterapia Radioterapia Quimioterapia + Radioterapia
 Alquilantes Inhibidores de la topoisomerasa Hipometilantes
 Fármaco antidiana, especificar:
 Otros:

Fecha INICIO tratamiento	
Tipo y fecha de respuesta	
Fecha pérdida de respuesta	
Número de ciclos	
Fecha FIN tratamiento	

Progresión a LMA y fecha (si procede):

Comentarios tratamiento:

¿Ha recibido trasplante?

- SI NO **Tipo de trasplante:** **Fecha:**

5. ESTATUS ACTUAL DEL PACIENTE

Fecha ÚLTIMO CONTROL: _____

- VIVO EXITUS Motivo exitus:

6. OBSERVACIONES

.....