

## RIVALUTAZIONE

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.

N.B. inserire il punto per indicare i decimali, laddove necessario, es. 35.5 mg

obbligatoria entro 120 giorni  
dall'inizio della terapia.

Data della rivalutazione\*

/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg mm aaaa)

Stato Malattia\*:

Remissione Completa

Libero da malattia

Remissione Parziale

Stabile

Progressione (compilare scheda fine trattamento)

Ricaduta (compilare scheda fine trattamento)

Malattia metastatica (compilare scheda fine  
trattamento)

Seconda Neoplasia Maligna (compilare scheda fine  
trattamento)

Remissione ematologica

Remissione ematologica completa

Remissione ematologica parziale

PET

RMN

TAC

Ecografia

Esame con il quale e' stato determinato lo  
stato della malattia\*:

Scintigrafia

Esame clinico

Rx. torace

Emocromo

Altro

Se altro, specificare:

Numero di somministrazioni ricevute prima di  
questa rivalutazione\* :

Il paziente prosegue il trattamento\* :  
Sì  
No (compilare scheda fine trattamento)

**NOTA BENE:** La compilazione della presente scheda cartacea non sostituisce la prescrizione, la quale rimane realizzabile esclusivamente tramite la piattaforma web da parte degli specialisti abilitati alla prescrizione e all'utilizzo del sistema, tuttavia può essere utilizzata per tenere traccia temporanea delle registrazioni in caso di differimento della compilazione via web dei Registri di monitoraggio.