

PROTOCOLO: SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO CON RITUXIMAB (DEPLECIÓN Y REPOBLACIÓN DE LINFOCITOS B)

Datos paciente

Nombre y apellidos:	
Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Nº H. Clínica:
Diagnóstico:	
Fecha de comienzo del tratamiento: ____/____/____	
*Dosis total de Rituximab administrada:	
*En el caso de estar recibiendo el tratamiento de Rituximab, la extracción debe realizarse antes de tomar ó administrar la dosis correspondiente	
¿Se le ha realizado plasmaferesis?, si afirmativo anotar fecha ____/____/____	

[illegible]

	Linfocitos B	B CD27+	Linfocitos B CD27+ IgD-	Número de suero	Criocrito	Auto-anticuerpos	Anticuerpos citotóxicos PRA %	inmunoglobulinas		
								G	A	M
Fecha ____/____/____ Extra. 9 meses post última dosis										
Fecha ____/____/____ Extra. 12 meses post última dosis										
Fecha ____/____/____ Extra. 15 meses post última dosis										
Fecha ____/____/____ Extra. 18 meses post última dosis										
Fecha ____/____/____ Extra. 21 meses post última dosis										
Fecha ____/____/____ Extra. 24 meses post última dosis										

Determinaciones:

- ☐ Cuantificación de IgG anti- anticuerpo quimérico rituximab (Mabthera)**** en suero
- ☐ Cuantificación de anticuerpo quimérico rituximab (Mabthera) en suero ****

**** = Pruebas no disponibles en el laboratorio de Inmunología. Posibilidad de enviar a un Laboratorio externo sólo en casos valorados por el Servicio de Inmunología.