

CHECKLISTA - GILENYA

	PROV/KONTROLL	INNAN START AV BEHANDLING (BASELINE)	MÅNAD 1, 3, 6, 9	MÅNAD 3	ÅRLIGEN	REGISTRERING I SMSreg (www.neuroreg.se)
PREPARATSPECIFIKA KONTROLLER						
1	BLODSTATUS MED DIFF, LEVERSTATUS	JA	JA		JA	JA INKL S-LYMFOCYTER
2	ÖGONUNDERSÖKNING	NEJ		JA		NEJ
3	VZV-status	JA				NEJ
4	GRAV TEST	JA				NEJ
ALLMÄN MS-UPPFÖLJNING						
5	MRI	JA			JA	JA
6	EDSS	JA			JA	JA
7	MS-KOLLEN	JA			JA	JA
8	BIVERKNINGAR	NEJ	SKA MONITORERAS VID VARJE BESÖK.			JA
YTTERLIGARE UPPFÖLJNING ENLIGT IMSE-PROJEKTET						
1	BIOBANKSPROVER/ FORSKNINGSPROVER	JA	PROVER SKA TAS INNAN START AV BEHANDLING, DÄREFTER VID 6 MÅN + 12 MÅN OCH 24 MÅN. OBS! EFTER 24 MÅN TAS INGA FLER PROVER!			NEJ
2	SDMT	JA			JA	JA
3	MSIS-29	JA			JA	JA

Filnamn: CHECKLISTA GILENYA 170514.docx
Mapp: /Users/anderssvenningsson/Library/Containers/com.microsoft.Word/Data/Documents
Dokumentmall: /Users/anderssvenningsson/Library/Group Containers/UBF8T346G9.Office/User Content.localized/Templates.localized/Normal.dotm
Titel:
Angående:
Författare: Anders Svenningsson
Nyckelord:
Kommentarer:
Datum: 2017-05-14 12:42:00
Version: 4
Senast sparad: 2017-05-14 12:47:00
Senast sparad av: Anders Svenningsson
Total redigeringstid: 6 minuter
Senast utskrivet: 2017-05-14 12:48:00
Vid senaste fullständiga utskrift
Antal sidor: 1
Antal ord: 120
Antal tecken: 614 (cirka)