

Data

DIARIO CLINICO

13-1-84 Dosaggio fattore VIII = $\sqrt{6 \cdot 1}$

16-1-84 Markers epatite: HBs Ag = Negativo
 HBs Ab = Negativo
 HBe Ag = Negativo
 HBe Ab = Negativo
 HBc Ab = Negativo

Ig M anti HA = Negativo
 CMV = Positivo 1:16 (E.L.I.S.A.)
 Virus di E. B = Negativo

17-1-84 Emoxano

SGOT = 9 (normale fino a 18)
 SGPT = 5 (normale fino a 22)
 FA = 223 (N fino a 170)
 FGT = 10 (N fino a 28)

Richiesta Rx articolazioni
quadrato dx e sx e
caviglia sx.

Richiesta visita dermatologica

SMA 12.

10 STATUS: STAT PRE-OP ROUTINE
 I.P. O.P. CL ER

PHYSICIAN _____ DATE _____
 LABORATORY _____ DATE _____

CBC OR CHECK BELOW

| DATE | TEST NO. | |
|---------|-----------------------|--------------------------|
| 0 1 7 | WBC x10 ³ | <input type="checkbox"/> |
| 0 0 1 8 | RBC x10 ⁶ | <input type="checkbox"/> |
| 3 7 7 | HGB gm | <input type="checkbox"/> |
| 1 0 4 | HCT % | <input type="checkbox"/> |
| 3 2 0 | MCV μ^3 | <input type="checkbox"/> |
| 0 8 5 | MCH $\mu\mu\text{g}$ | <input type="checkbox"/> |
| 2 7 6 | MCHC % | <input type="checkbox"/> |
| 3 2 5 | PLAT x10 ³ | <input type="checkbox"/> |

10 STATUS: STAT PRE-OP ROUTINE
 I.P. O.P. CL ER

PHYSICIAN _____ DATE _____
 LABORATORY _____ DATE _____

CBC OR CHECK BELOW

| DATE | TEST NO. | |
|---------|-----------------------|--------------------------|
| 0 4 1 8 | WBC x10 ³ | <input type="checkbox"/> |
| 0 0 0 9 | RBC x10 ⁶ | <input type="checkbox"/> |
| 0 7 5 | HGB gm | <input type="checkbox"/> |
| 3 5 9 | HCT % | <input type="checkbox"/> |
| 0 9 9 | MCV μ^3 | <input type="checkbox"/> |
| 2 8 8 | MCH $\mu\mu\text{g}$ | <input type="checkbox"/> |
| 0 8 0 | MCHC % | <input type="checkbox"/> |
| 2 7 6 | PLAT x10 ³ | <input type="checkbox"/> |
| 3 4 4 | | <input type="checkbox"/> |
| 3 4 9 | | <input type="checkbox"/> |

| DATA | DIARIO CLINICO ED ESAMI RICHIESTI | AGGIORNAMENTO DI TERAPIA |
|----------------|--|--------------------------|
| <u>21.1.84</u> | INIEZIONE di 1.000 U. Kriobulin VIRUS INATTIVATO LOTTO 09M06583/V/I/ | XXXXXXXXXX |
| 22.1.84 | KRIOBULIN V.I. = 500 U. - | |
| <u>23.1.84</u> | Emite ancora ematoma con segni di riassorbimento KRIOBULIN V.I. = 500 U. | |
| <u>23.1.84</u> | Viene dimesso in data odierna con diagnosi di prolapso A (6%): ematoma del processo di ob; A cura con Voltaren competti 1c x 2 primaria correttiva per lesione ob; Il piccolo esce in data odierna - A casa farà: Voltaren competti 1c x 2 / die. Si completa fisioterapia (ginnastica correttiva) per lesi- one ob; - Torna in ambulatorio il 5-2-1984. | |

PAZIENTI NON VACCINATI

Iniziali del Paziente: [redacted]

Sesso M F

N. del Paziente:

Data di nascita: g m a

Peso (Kg):

F.VIII(%):

F. IX(%):

Altre coagulopatie:

Paziente vergine: sì no

si intende= da trattamento con emoderivati (n.d.r.)

Trattamenti pregressi con concentrati e crioprecipitati: sì no

Data: g m a



Se sì, confermare che il trattamento è stato fatto più di 180 gg. prima del trial clinico, altrimenti escludere il paziente.



Il paziente sta assumendo farmaci epatotossici sì no

Se sì, specificare quali:

Il paziente sta assumendo alcool in eccesso: sì no

Valori degli enzimi epatici all'anamnesi: CONSENSO SCRITTO:
- SGPT: 5
- SGOT: 9
- Fosfatasi alcalina: 223

Firma del Medico: Gastano + Rita
Data: 17.1.84
Ospedale: CENTRO ENDOFINA - SERVIZIO
OSPEDALE

Scheda del Trattamento

Codice di identificazione del Paziente:

| | | | | | | | | | |
|----|---|----|-----|---|---|--|--|--|--|
| 09 | M | 06 | 583 | V | V | | | | |
|----|---|----|-----|---|---|--|--|--|--|

N. del lotto del preparato utilizzato: 09 M 06 583 / V. / 1.

| Terapia sostitutiva con KRISDULIN...V.I.:..... | | | Dose | | Efficacia del trattamento | | | Effetti collaterali* |
|---|----|------|--------------------|------|---------------------------|-------|--------|--|
| Data | | | U/ KG | tot. | buone | medie | scarse | |
| giorno | me | anno | | | | | | Motivo del trattamento (chirurgia, profilassi, emorr.) |
| 21 | 1 | 84 | EMARTRO GIV. DEST. | 33 | 1.000 | | X | NESSUNO |
| 22 | 1 | 84 | " | 16 | 500 | | X | " |
| 23 | 1 | 84 | " | 16 | 500 | | X | " |
| 5 | 3 | 84 | EMARTRO GIV. DX | 33 | 1.000 | | X | NESSUNO |
| 6 | 3 | 84 | " | 16 | 500 | | X | " |
| 7 | 3 | 84 | " | 16 | 500 | | X | " |

*In caso di effetti collaterali gravi si prega compilare la scheda n. 4

Altri farmaci:

| Data | | | Nome del Prodotto | Dosaggio |
|--------|----|------|-------------------|------------------------------|
| giorno | me | anno | | |
| 24 | 1 | 84 | VOLTAREN | 2 CONFETTI / DIE / 10 GIORNI |

Somministrazione di sangue o di altri emoderivati:

| Data | | | Indicazione per il trattamento | Nome (tipo) del prodotto | Dosaggio |
|--------|----|------|--------------------------------|--------------------------|----------|
| giorno | me | anno | | | |
| | | | | | |

N. del lotto del preparato utilizzato: 09N06583/V/1

Codice di identificazione del Paziente: 1- - - A

Iniziativa: 25.5.84 22.5.84 15.6.84

TESTS DI LABORATORIO

| Test | Data | Tempo in | 2 settl. | 4 settl. | 6 settl. | 8 settl. | 10 settl. | 3 mesi | 3,5 mesi | 4 mesi | 4,5 mesi | 7 mesi |
|------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| HES-AV | | NEG | NEG | NEG. | NEG. | NEG | NEG. | POS | POS | NEG | NEG | NEG |
| anti-HBs | | NEG | NEG | NEG. | NEG. | NEG | NEG. | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG |
| anti-HBe | | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG. | NEG. | POS | POS | NEG | NEG | NEG |
| SAPT (U/I) | 5 | 57 | 26 | 20 | 20 | 46 | 420 | 298 | 450 | 140 | 570 | |
| SAPT (U/I) | 9 | 36 | 20 | 20 | 20 | 40 | 220 | 70 | 100 | 140 | 570 | |
| Hittidina | 1,1 | 0,6 | 4,2 | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 0,9 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Virus (F) | NEG. | NEG | NEG | NEG. | NEG. | NEG | NEG. | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG |
| CHV | VEL. | NEG | NEG | NEG | NEG. | NEG | NEG. | NEG | NEG | NEG | NEG | NEG |

QUADRO CLINICO E SINTOMATOLOGIA

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ITTERO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| FEBBRE | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| PRURITO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| URINE SCURE | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| FECI SCURE | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| ANGRETTA/NAUSEA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| ASTENIA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO |

Eventuali commenti:

DATE: 16/04/84
 PATIENT NAME: ENA
 TRAY/CLIP NO. 10:59
 PATIENT NO. 05735
 LAB NO. 00000000

Date: 16-4-84
 GOT = 70
 GPT = 239
 FA = 596
 γGT = 43
 IgM anti HAV = Neg
 CMV = Neg
 EBV = Neg
 HBsAb = Negativo
 HBsAg = Positivo
 HBeAb = Negativo
 HBeAg = Positivo
 HBcAb = Positivo

| RESULT | ABN | TEST | EXPECTED RANGE | UNITS |
|--------|-----|-----------|----------------|-------|
| 135 | | SODIO | (135 - 145) | MEQ/L |
| 4.0 | | POTASSIO | (3.5 - 5.0) | MEQ/L |
| 99 | | CLOPO | (95 - 105) | MEQ/L |
| 7.1 | | PROTEINE | (6.0 - 8.0) | G/DL |
| 4.1 | | ALBUMINA | (3.5 - 5.0) | G/DL |
| 9.5 | | CALCIO | (8.5 - 10.5) | MG/DL |
| 4.5 | | FOSFORO | (2.5 - 4.5) | MG/DL |
| 94 | | GLUCOSIO | (75 - 115) | MG/DL |
| 13 | | AZOTO UR | (10 - 20) | MG/DL |
| 0.8 | | CREATIN. | (0.7 - 1.4) | MG/DL |
| 0.8 | | BIL. TOT. | (0.2 - 1.2) | MG/DL |
| 241 | * | SGOT/AST | (7 - 40) | U/L |

2-5-84 HBsAg = Positivo
 HBsAb = Neg
 HBeAg = Neg
 HBeAb = Neg
 HBcAb = Positivo
 GOT = 105
 GPT = 156
 FA = 472
 γGT = 15