

# REGISTRO NAZIONALE ADACOLUMN<sup>®</sup>

www. aferesi.it

## Guida all'inserimento e alla revisione dei dati dei trattamenti con Adacolumn<sup>®</sup> relativi alla propria Unità Operativa

Ogni Unità Operativa iscritta al Registro viene accreditata dal coordinatore del Registro della chiave di accesso (Nome Utente e Password) per entrare nella sezione del sito denominata "Area Riservata Operatori". All'interno di questa area vi sono una serie di pagine che permettono di gestire i dati. Tali pagine vengono denominate "Pannelli di Controllo".

I dati sono organizzati all'interno del Registro nello studio Adacolumn<sup>®</sup> in 8 categorie:

The screenshot displays the user interface of the Adacolumn website. At the top, there is a navigation bar with the logo and the text "REGISTRO NAZIONALE AFERESI TERAPEUTICA" and "GUIDA". Below this, a secondary navigation bar lists "Registro | Statistiche | Comunicazioni | Area Soci | Area Informativa | Collaborazioni | Contatti". The main header area is titled "Area Riservata Soci Operatori" and "BENVENUTO Totis Marco". There are three main tabs: "Inserimento dati U.O.", "Consultazione dati U.O.", and "Servizi riservati agli iscritti". Under the "Inserimento dati U.O." tab, there are three sub-sections: "Inserimento dati on line", "Studio Adacolumn<sup>®</sup>", and "Inserimento dati 'su cartaceo'". The "Studio Adacolumn<sup>®</sup>" section is circled in red and contains a list of 8 categories: 1. Gestione Pazienti, 2. Gestione Gruppi di Trattamenti, 3. Gestione Trattamenti, 4. Valutazione clinica pre aferesi, 5. Follow up a 3 mesi dalla prima aferesi, 6. Follow up a 6 mesi dalla prima aferesi, 7. Follow up a 9 mesi dalla prima aferesi, 8. Valutaz. finale a 12 mesi dalla prima aferesi. The left sidebar shows user information for Totis Marco, Marketing Otsuka Pharmaceutical, and a "GESTIONE DATI PERSONALI" button.

1. Dati relativi ai Pazienti
2. Dati relativi ai Gruppi di Trattamenti
3. Dati relativi ai singoli Trattamenti
4. Valutazione clinica del paziente pre aferesi
5. Follow up a 3 mesi dalla prima aferesi
6. Follow up a 6 mesi dalla prima aferesi
7. Follow up a 9 mesi dalla prima aferesi
8. Valutazione finale a 12 mesi dalla prima aferesi

La logica che sta alla base di questa struttura è la seguente: i dati relativi ai singoli Trattamenti memorizzati all'interno della banca dati hanno senso solo se sono riconducibili ad un determinato Gruppo di Trattamenti erogato ad un dato Paziente che afferisce ad una determinata Unità Operativa.

Come si vede vi è un ordine sequenziale tra le 8 categorie di dati. Questa sequenzialità si riflette nell'ordine con cui i dati devono essere memorizzati: occorre innanzitutto che vengano inserite le informazioni relative al Paziente (che sarà da questo momento in poi riconducibile alla singola Unità Operativa). A questo punto si possono inserire le informazioni relative al Gruppo di Trattamenti, informazioni che saranno, quindi, riconducibili al dato Paziente della data Unità Operativa. Poi è possibile inserire i dati relativi al singolo Trattamento, che, essendo stato inserito per ultimo, è riconducibile ad un dato Gruppo di Trattamenti, relativo ad un dato Paziente afferente ad una data Unità Operativa. Infine inserire i dati clinici del paziente pre e post aferesi.

Ogni Unità Operativa iscritta al Registro viene dotata dal coordinatore del Registro delle chiavi di accesso (Nome Utente e Password) per entrare nella sezione del sito denominata "Area Riservata Operatori".

All'interno di questa area vi sono una serie di pagine che permettono di gestire i dati.

Tali pagine vengono denominate "Pannelli di Controllo".

Quindi, per cominciare a gestire i dati della propria Unità Operativa occorre, innanzi tutto, accedere alla sezione "Area Riservata Operatori" cliccando il pulsante "Operatori" e immettendo le chiavi di accesso.

Se l'utente è correttamente riconosciuto dal Sistema, viene visualizzato il Menù delle opzioni disponibili.

In termini generali, con gestione di dati si intende:

- A. Inserire dati nuovi
- B. Visualizzare dati già inseriti
- C. Modificare dati già inseriti
- D. Cancellare dati già inseriti

**Attenzione:** dati inseriti dall'Unità Operativa relativamente alla Gestione Pazienti, Gestione Gruppi di Trattamenti e Gestione Trattamenti, risultano modificabili o cancellabili esclusivamente entro 60 giorni dalla data di inserimento. Nel caso di una inderogabile necessità di eseguire le dette operazioni oltre i limiti temporali stabiliti, si prega di rivolgersi direttamente al coordinatore del Registro.

## GESTIONE DATI UNITÀ OPERATIVE

I dati relativi a ciascuna Unità Operativa (numero telefonico di riferimento, azienda ospedaliera...) sono inseriti dal coordinatore del Registro durante la procedura di iscrizione. In seguito, questi dati possono essere modificati direttamente dall'Unità Operativa mediante il Pannello di Controllo "Gestione Dati Unità operativa".

L'utilizzo di questo Pannello di Controllo è sicuramente inferiore rispetto all'uso degli altri tre, tuttavia si consiglia di modificare tempestivamente i dati relativi all'Unità Operativa, allorché cambiassero, per rendere più agevole il coordinamento del Registro stesso, in termini di reperibilità dei propri aderenti.

Le regole di gestione dei dati sono riportate a destra di ciascun campo. Ad esempio accanto al campo Nome, si può leggere: Campo obbligatorio, Massimo 50 caratteri. Con ciò indicando che il campo Nome non può essere lasciato in bianco e che può accogliere al massimo 50 caratteri.

Al termine delle eventuali modifiche apportate ai dati, occorre premere il pulsante "Modifica" posto in basso nella pagina, per memorizzare le correzioni. Premendo "Menù", invece, si ritorna al Menù delle opzioni disponibili.

Per cambiare il Nome Utente o la Password occorre rivolgersi direttamente al coordinatore del Registro.

MENU PRINCIPALE

Gestione Dati Socio Operatore

Dati Unità operativa 0999		
Data ultima modifica	Lunedì, 12 Novembre 2007	
Titolo	<input type="text"/>	• Massimo 10 caratteri
Nome (*)	<input type="text"/>	• Campo obbligatorio • Massimo 50 caratteri
Azienda (*)	<input type="text" value="Otsuka Pharmaceutical"/>	• Campo obbligatorio • Massimo 50 caratteri
Reparto (*)	<input type="text"/>	• Campo obbligatorio • Massimo 50 caratteri
Telefono	<input type="text" value="0233912302"/>	• Massimo 30 caratteri
Cellulare	<input type="text"/>	• Massimo 30 caratteri
Fax	<input type="text"/>	• Massimo 30 caratteri
E-mail	<input type="text" value="info@otsuka.it"/>	• Massimo 50 caratteri
Indirizzo	<input type="text" value="Via Newton 12"/>	• Massimo 50 caratteri
CAP	<input type="text" value="20016"/>	• Massimo 5 caratteri
Località	<input type="text" value="Pero"/>	• Massimo 30 caratteri
Provincia	<input type="text" value="MI"/>	
Regione	<input type="text" value="Lombardia"/>	• Massimo 30 caratteri
Codice Unità operativa	0999	

Il campo contrassegnato con l'asterisco (\*) è obbligatorio.

[Menù](#) [Modifica](#)

## GESTIONE PAZIENTI

Il Pannello di Controllo "Gestione Pazienti" permette di gestire i dati relativi ai pazienti della singola Unità Operativa.

Il Registro, per ovvi motivi di privacy, memorizza solamente la prima lettera del cognome, la prima lettera del nome, il sesso, la data di nascita del paziente. Parte di queste informazioni vanno a costituire la "chiave" del paziente, ossia la sigla che ne permette il rapido riconoscimento.

La chiave di ciascun paziente viene costruita nel seguente modo: prima lettera del cognome + prima lettera del nome + anno di nascita + mese (nascita) + giorno (nascita) + codice Unità Operativa. Ad esempio, il paziente Mario Rossi, nato il 3 Luglio del 1971 (03/07/1971) ed afferente all'Unità Operativa 0010 (C.I.Columbus - U.C.S.C., Servizio di Nefrologia e Dialisi) avrà una chiave pari a: RM197107030010.

### Inserire dati nuovi



Completare i campi all'interno del riquadro "Inserisci" seguendo le istruzioni riportate sulla destra dei campi.

Al termine premere il pulsante "Inserisci" per memorizzare i dati. Un eventuale messaggio di errore avverte degli errori da correggere per completare l'inserimento.

Completato l'inserimento verrà visualizzata una pagina riepilogativa o di conferma dei dati precedentemente inseriti, per procedere nell'inserimento passare alla FASE 2 cliccando sul grande pulsante che indica la fase successiva.



### **Campi del Pannello di Controllo "Pazienti":**

- **"Cognome":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire l'iniziale del cognome del paziente.
- **"Nome":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire l'iniziale del nome del paziente.

- **“Sesso”:**  
Campo obbligatorio.  
Inserire “M” (maschio) o F (femmina).
- **“Data di nascita”:**  
Campo obbligatorio.  
Inserire la data nel formato: aaaa mm gg (ad esempio: 1971 03 21).  
Se un dato non è disponibile inserire: -1 (ad esempio, se non sono disponibili il mese ed il giorno inserire: 1971 -1 -1).

In alternativa all’inserimento, premere il pulsante “Inizio” per tornare alla schermata iniziale del Pannello di Controllo “Gestione Pazienti” o il pulsante “Menù” per tornare al Menù delle opzioni disponibili .

### **Visualizzare dati già inseriti**

Mediante il riquadro “Visualizza”, l’Unità Operativa visualizza i pazienti già inseriti. Selezionando il criterio “Tutti” e premendo il pulsante “Visualizza”, sono visualizzati tutti i pazienti già inseriti.

Selezionando il criterio “Chiave”, digitando la chiave del paziente e premendo il pulsante “Visualizza”, viene visualizzato solamente il paziente cui corrisponda la chiave immessa.

### **Modificare dati già inseriti**

Una volta effettuata la visualizzazione, premendo su “Modifica”, si accede alla schermata per modificare i dati relativi ad un singolo paziente. Modificare i dati come desiderato e premere il pulsante “Modifica” per memorizzare i dati.

### **Cancellare dati già inseriti**

Una volta effettuata la visualizzazione, selezionare i pazienti che si desidera togliere dalla banca dati spuntando le caselle di selezione e premere il pulsante “Cancella”. Nella schermata successiva viene mostrato un riepilogo dei pazienti in via di cancellazione. Premendo il pulsante “Prosegui” ha luogo la cancellazione vera e propria.

Attenzione: cancellare un paziente dalla banca dati implica l’automatica cancellazione di tutti i dati relativi ad esso: dati anagrafici, gruppi di trattamenti e trattamenti precedentemente inseriti.

**Attenzione:** dati inseriti dall’Unità Operativa relativamente alla Gestione Pazienti, Gestione Gruppi di Trattamenti e Gestione Trattamenti, risultano modificabili o cancellabili esclusivamente entro 60 giorni dalla data di inserimento. Nel caso di una inderogabile necessità di eseguire le dette operazioni oltre i limiti temporali stabiliti, si prega di rivolgersi direttamente al coordinatore del Registro.

## GESTIONE GRUPPI DI TRATTAMENTI

Il Pannello di Controllo "Gestione Gruppi di Trattamenti" permette di gestire i dati relativi ai gruppi di trattamenti erogati dalla Unità Operativa.

Gruppo di trattamenti, raggruppamento di trattamenti, ciclo di trattamenti o come altro li vogliamo definire, sono quel numero "x" di trattamenti che per convenzione riteniamo che rappresentino un " ciclo terapeutico".

Nello specifico caso delle IBD, il numero dei trattamenti di solito è di una volta a settimana per un periodo di 5 settimane, però potrebbero esserci Unità Operative che utilizzano Adacolumn anche per il mantenimento.

Stante quanto detto, in un contesto generale che accorpa tutte le patologie aggredibili, riteniamo di poter definire un "gruppo di trattamenti" in funzione di tre variabili:

- Numero di trattamenti aferetici praticati, da 1 a 50.
- Intervallo di tempo massimo intercorso tra un aferesi e la successiva, 60 giorni.
- Arco di tempo complessivo in cui vengono praticate le aferesi, 1 anno.

Dunque per gruppo di trattamenti intendiamo:

**un numero x di trattamenti (da 1 a 50) praticati ad una cadenza che non comporti un intervallo superiore a 60 giorni tra un trattamento ed il successivo. L'intero ciclo di aferesi deve essere praticato, al massimo, nell'arco di un anno.**

Questa definizione è arbitraria ma necessaria in quanto nel trattamento di tutte le malattie e nello specifico delle tre patologie di riferimento (Colite Indeterminata, Rettocolite Ulcerosa e Malattia di Crohn), vengono conteggiati nel tempo i vari gruppi di trattamenti aferetici. Se questi non sono definiti in maniera conforme per tutti, si rischia di archiviare dati non conformi e creare delle statistiche non attendibili.

### Inserire dati nuovi

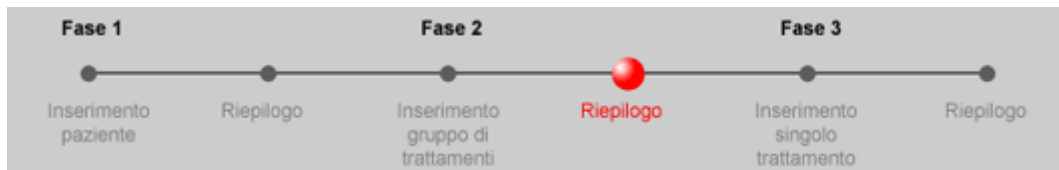


Completare i campi all'interno del riquadro "Inserisci" seguendo le istruzioni riportate sulla destra dei campi. Al termine premere il pulsante "Inserisci" per memorizzare i dati.

Un eventuale messaggio di errore avverte degli errori da correggere per completare l'inserimento.

Completato l'inserimento verrà visualizzata una pagina riepilogativa o di conferma dei dati precedentemente inseriti, per procedere nell'inserimento passare alla FASE 3

cliccando sul grande pulsante che indica la fase successiva, che comparirà sotto questa immagine.



### ***FASE 2 Riepilogo***

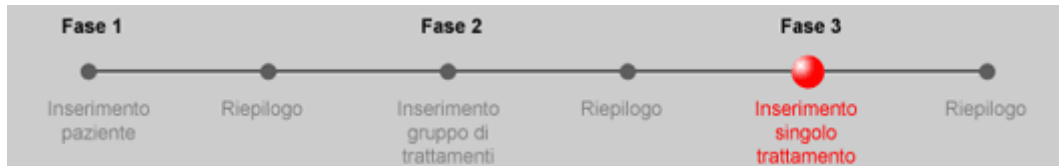
#### **Campi del Pannello di Controllo "Gestione Gruppi di Trattamenti":**

- **"Chiave paziente":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire la chiave del paziente.  
Nota: questo campo permette di selezionare esclusivamente chiavi di pazienti precedentemente inseriti nella banca dati (attraverso il Pannello di Controllo "Gestione Pazienti").
- **"Gruppo di trattamenti":**  
Campo obbligatorio.  
Il campo "Gruppo di Trattamenti" raccoglie il numero progressivo dei gruppi di trattamenti erogati al singolo paziente: inserire il numero seguente all'ultimo gruppo di trattamenti inserito per il dato paziente.  
Nota: per determinare rapidamente il numero del prossimo gruppo di trattamenti per un dato paziente premere su "Prossimo gr. trattamenti" e scegliere il paziente per il quale si vuole l'informazione.
- **"Peso":**  
Campo facoltativo.  
Inserire il peso del paziente sotto forma di numero intero (ad esempio: 70).
- **"Altezza":**  
Campo facoltativo.  
Espressa in centimetri. Inserire il valore sotto forma di numero intero (ad esempio: 170).
- **"Hb":**  
Campo facoltativo.  
Inserire il valore dell'emoglobina sotto forma di numero decimale con una cifra (ad esempio: 12.5).
- **"Indicazione per aferesi":**  
Campo obbligatorio.  
Colite Indeterminata, Rettocolite Ulcerosa e Malattia di Crohn

## GESTIONE TRATTAMENTI

Il Pannello di Controllo "Gestione Trattamenti" permette di gestire i dati relativi ai trattamenti erogati dalla singola Unità Operativa.

### Inserire dati nuovi

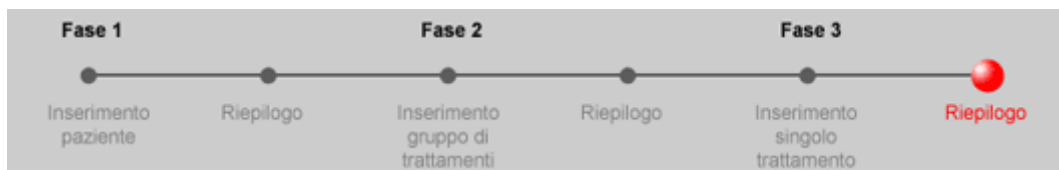


### *Fase 3*

Completare i campi all'interno del riquadro "Inserisci" seguendo le istruzioni riportate sulla destra dei campi. Al termine premere il pulsante "Inserisci" per memorizzare i dati.

Un eventuale messaggio di errore avverte degli errori da correggere per completare l'inserimento.

Completato l'inserimento verrà visualizzata una pagina riepilogativa dei dati precedentemente inseriti.



### *FASE 3 Riepilogo*

Nella pagina riepilogativa in basso è situato un pannello per ripetere l'inserimento dello stesso trattamento con data diversa, nuovo volume trattato e le possibili complicanze immediate o procedere alla fase 4 inserimento della valutazione clinica del paziente pre aferesi.

**Ripeti questo inserimento (2°)**

Inserisci ancora lo stesso trattamento con una data diversa

Nuova data:

Nuovo Volume trattato:

Complicanze Immediate:  [Tabella complicanze Immediate](#)

**Procedi**

**FASE 4: inserisci la Valutazione clinica pre aferesi dello Studio Adacolumn®**  
Paziente: RR000000000999 (Gruppo di Trattamenti: 1)

**Menù** **Inizio**

### *Pannello d'inserimento*

## Campi del Pannello di Controllo "Gestione Trattamenti":

- **"Chiave paziente":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire la chiave del paziente.  
Nota: questo campo permette di selezionare esclusivamente chiavi di pazienti precedentemente inseriti nella banca dati (attraverso il Pannello di Controllo "Gestione Pazienti").
- **"Gruppo di trattamenti":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire il numero corrispondente al gruppo di trattamenti al quale il trattamento in via di inserimento si riferisce.  
Nota: per determinare rapidamente il numero dell'ultimo gruppo di trattamenti per un dato paziente premere su "Ultimo gr. trattamenti" e scegliere il paziente per il quale si vuole l'informazione.
- **"Data trattamento":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire la data del trattamento nel formato gg/mm/aaaa (ad esempio: 26/02/2000).
- **"Volume trattato":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire il numero intero indicante il volume trattato (ad esempio: 1800).
- **"Complicanze immediate":**  
Campo obbligatorio.  
Inserire il codice relativo alla complicanza immediata.  
Sono le complicanze che possono insorgere nello spazio di tempo compreso tra l'inizio del trattamento e le sei ore successive alla sua conclusione.  
Nota: premere su "Tabella complicanze immediate" per visualizzare la lista dei codici disponibili.

### Visualizzare dati già inseriti

Mediante il riquadro "Visualizza", l'Unità Operativa visualizza i trattamenti già inseriti. Selezionando il criterio "Tutti" e premendo il pulsante "Visualizza", vengono visualizzati tutti i trattamenti già inseriti.

Selezionando il criterio "Chiave", digitando la chiave del paziente e premendo il pulsante "Visualizza", vengono visualizzati solamente i trattamenti del singolo paziente specificato.

Selezionando il criterio "Chiave > gruppo trattamenti", digitando la chiave del paziente seguita dal numero di gruppo di trattamenti (ad esempio: RM197103070010 > 3) e premendo il pulsante "Visualizza", vengono visualizzati solamente i trattamenti del singolo paziente durante un dato gruppo di trattamenti (ad esempio: tutti i trattamenti che il paziente RM197103070010 ha ricevuto durante il suo terzo gruppo di trattamenti).

### Modificare dati già inseriti

Una volta effettuata la visualizzazione, premendo su "Modifica", si accede alla schermata per modificare i dati relativi al singolo trattamento.

Modificare i dati come desiderato e premere il pulsante "Modifica" per memorizzare i dati.

### **Cancellare dati già inseriti**

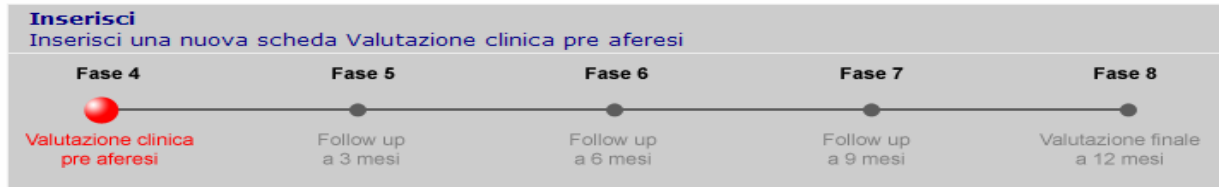
Una volta effettuata la visualizzazione, selezionare i trattamenti che si desidera togliere dalla banca dati spuntando le caselle di selezione e premere il pulsante "Cancella".

Nella schermata successiva viene mostrato un riepilogo dei trattamenti in via di cancellazione.

Premendo il pulsante "Proseguì" ha luogo la cancellazione vera e propria.

## VALUTAZIONE CLINICA PRE AFERESI

Fase 4 : Valutazione clinica pre aferesi.



Bisogna semplicemente compilare i seguenti campi.

Chiave paziente (*):	<input type="text" value="RR00000000999"/>	• Campo obbligatorio
Gruppo di trattamenti n° (*):	<input type="text" value="1"/>	• Campo obbligatorio • Ultimo gr. tratt.
Data scheda (*):	<input type="text"/>	• Campo obbligatorio • Formato: gg/mm/aaaa
<b>DIAGNOSI</b>		
Diagnosi (*):	<input type="radio"/> <b>Rettocolite Ulcerosa</b> <i>Allegato A</i> <i>Anatomy:</i> <input type="radio"/> E1 Proctite <input type="radio"/> E2 Colite Sinistra <input type="radio"/> E3 Pancolite <i>Severity:</i> <input type="radio"/> S0 Remissione <input type="radio"/> S1 Lieve UC <input type="radio"/> S2 Moderata UC <input type="radio"/> S3 Severa UC	<input type="radio"/> <b>Colite Indeterminata</b> <input type="radio"/> Proctite <input type="radio"/> Colite sinistra <input type="radio"/> Pancolite <input type="radio"/> Sintomi extra-intestinali
	<input type="radio"/> <b>Morbo di Crohn</b> <i>Allegato B</i> <i>Posizione:</i> <input type="radio"/> L1 Ileo <input type="radio"/> L2 Colico <input type="radio"/> L3 Ileocolico <input type="radio"/> p Malattia perianale <i>Tipologia:</i> <input type="radio"/> B1 Infiammatorio <input type="radio"/> B2 Stenosante <input type="radio"/> B3 Fistolizzante	• Campo obbligatorio • Letto Colite Ulcerosa: Classificaz. di Montreal: <b>Allegato A</b> • Morbo di Crohn: Classificaz. di Vienna modificata: <b>Allegato B</b>
Anno della diagnosi (*):	<input type="text"/>	• Campo obbligatorio • Formato: aaaa
Fumatore (*):	<input type="text"/>	• Campo obbligatorio
<b>INDICAZIONI AL TRATTAMENTO CON ADACOLUMN®</b>		
<input type="radio"/> Steroide dipendente (≥10 mg prednisolone/giorno ≥4 sett.)		• E' obbligatorio specificare <b>ALMENO</b> un campo
<input type="radio"/> Steroide refrattario (≥0.5 mg prednisolone/giorno kg BW x 10 giorni)		
<input type="radio"/> Intollerante a immunosoppressore		
<input type="radio"/> Non responsivo a immunosoppressore		
<input type="checkbox"/> Fistole		
Manifestazioni extra-intestinali:	<input type="text"/>	
Durata della riacutizzazione in corso:	<input type="text"/>	

STORIA FARMACOLOGICA (da almeno due anni)			
<input type="checkbox"/> <b>5-ASA/SASP</b>	Mg/giorno: <input type="text"/> Dal: <input type="text"/> Al: <input type="text"/> Sensibilità al farmaco: <input type="text"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E' obbligatorio specificare ALMENO un farmaco</li> <li>• I campi data sono facoltativi</li> <li>• Formato campi data: gg/mm/aaaa</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> <b>Metronidazolo/Ciprofloxacina</b>	Mg/giorno: <input type="text"/> Dal: <input type="text"/> Al: <input type="text"/> Sensibilità al farmaco: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Steroidi</b>	Mg/giorno: <input type="text"/> Dal: <input type="text"/> Al: <input type="text"/> Sensibilità al farmaco: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Azatioprina o 6-MP</b>	Mg/giorno: <input type="text"/> Dal: <input type="text"/> Al: <input type="text"/> Sensibilità al farmaco: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Ciclosporina</b>	Mg/giorno: <input type="text"/> Dal: <input type="text"/> Al: <input type="text"/> Sensibilità al farmaco: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> <b>Anti-TNF-<math>\alpha</math></b>	Mg/dose: <input type="text"/> Dal: <input type="text"/> Al: <input type="text"/> Sensibilità al farmaco: <input type="text"/>		
Altro: <input type="text"/>			
ATTIVITA' DI MALATTIA			
CDAI (per CD): <input type="text"/> <a href="#">Calcolatore CDAI</a>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo obbligatorio: indicare in alternativa il CDAI o il CAI</li> <li>• CDAI: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Appendice I</b></li> <li>- <b>Calcolatore CDAI</b></li> </ul> </li> <li>• CAI: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Appendice II</b></li> <li>- <b>Calcolatore CAI</b></li> </ul> </li> </ul>	
CAI (per UC/IC) di Rachmilewitz: <input type="text"/> <a href="#">Calcolatore CAI</a>			
EAI (per UC/IC) di Baron: <input type="text"/> <a href="#">Calcolatore EAI</a>			
ESAMI DI LABORATORIO (Se disponibili)			
<b>N.B.</b> Se sono state utilizzate metodiche di laboratorio diverse, adegua le risposte ai parametri indicati utilizzando i fattori di conversione.			
Leucociti: <input type="text"/>	Unità di misura: <b>unità/ul</b>	Intervallo di riferimento: <b>4800-10800</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo facoltativo</li> <li>• Sistema di valutaz.: citometria a flusso, scatter ottico e fluorescenza.</li> </ul>
HB: <input type="text"/>	Unità di misura: <b>g/dl</b>	Intervallo di riferimento: <b>14-17.5</b>	
Fibrinogeno: <input type="text"/>	Unità di misura: <b>mg/dl</b>	Intervallo di riferimento: <b>200-400</b>	
Albumina: <input type="text"/>	Unità di misura: <b>g/dl</b>	Intervallo di riferimento: <b>3.5-5</b>	
PCR: <input type="text"/>	Unità di misura: <b>mg/l</b>	Intervallo di riferimento: <b>0-5</b>	
VES: <input type="text"/>	Unità di misura: <b>val. numerico</b>	Intervallo di riferimento: <b>0-30</b>	
CHIRURGIA			
<input type="radio"/> <b>SI</b> <input type="radio"/> Ileostomia <input type="radio"/> Colostomia <input type="radio"/> Resezione <input type="radio"/> Anastomosi ileorettale <input type="radio"/> Pouch	<input type="radio"/> <b>NO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo obbligatorio</li> </ul>	
<b>Inserisci</b>			

## FOLLOW UP A 3-6-9 mesi e Valutazione Finale

I campi dei vari Follow Up e della valutazione finale a 12 mesi sono molto simili a quelli presenti nella valutazione iniziale:

<b>Visualizza</b> Visualizza le schede già inserite nella banca dati	
Criterio: <input type="text" value="Tutte"/>	<input type="text"/>
<b>Visualizza</b>	
<b>Inserisci</b> Inserisci una nuova scheda Follow up a 3 mesi dalla prima aferesi	
<b>Fase 4</b> <b>Fase 5</b> <b>Fase 6</b> <b>Fase 7</b> <b>Fase 8</b>	
●-----●-----●-----●-----●	
Valutazione clinica pre aferesi <b>Follow up a 3 mesi</b> Follow up a 6 mesi      Follow up a 9 mesi      Valutazione finale a 12 mesi	
Chiave paziente (*): <input type="text"/>	• Campo obbligatorio
Gruppo di trattamenti n° (*): <input type="text"/>	• Campo obbligatorio • <b>Ultimo gr. tratt.</b>
Data scheda (*): <input type="text"/>	• Campo obbligatorio • Formato: gg/mm/aaaa
<b>RICOVERO IN OSPEDALE</b> (dall'ultima visita, a causa del CU/CD)	
<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	• Campo obbligatorio
<b>CHIRURGIA</b> (dall'ultima visita, a causa del CU/CD)	
<input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	• Campo obbligatorio

Se alcuni dati non sono disponibili si possono non inserire.