

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE PROTOCOLULUI TERAPEUTIC DCI BEVACIZUMABUM
- Neoplasm ovarian epitelial, trompe uterine sau peritoneal primar-**

SECȚIUNEA I - DATE GENERALE

1. Unitatea medicală:

2. CAS / nr. contract:/.....

3. Cod parafă medic:

4. Nume și prenume pacient:

CNP / CID: 5. FO / RC: în data:

6. S-a completat "Secțiunea II- date medicale" din Formularul specific cu codul:

7. Tip evaluare: inițiere continuare întrerupere

8. Încadrare medicament recomandat în Listă:

 boala cronică (sublista C secțiunea C1), cod G: PNS (sublista C secțiunea C2), nr. PNS: , cod de diagnostic (*varianta 999 coduri de boală*), după caz: ICD10 (sublista A, B, C secțiunea C3, D, după caz), cod de diagnostic (*varianta 999 coduri de boală*):

9. DCI recomandat: 1)..... DC (după caz)

2)..... DC (după caz)

10. *Perioada de administrare a tratamentului: 3 luni 6 luni 12 luni,de la: 11. Data întreruperii tratamentului:

12. Pacientul a semnat declarația pe propria răspundere conform modelului prevăzut în Ordin:

 DA NU

*Nu se completează dacă la "tip evaluare" este bifat "întrerupere"!

I. CRITERII DE INCLUDERE ÎN TRATAMENT

1. Declarație de consimțământ pentru tratament semnată de pacient DA NU
2. Diagnostic de neoplasm ovarian epitelial, neoplasm al trompelor uterine sau neoplasm peritoneal primar confirmat histopatologic DA NU
3. Probele biologice permit administrarea tratamentului chimioterapic antineoplazic și a Bevacizumabum în condiții de siguranță DA NU
4. Indice de performanță ECOG-02 DA NU
5. Pacienți cu vârsta peste 18 ani DA NU
6. a. **Bevacizumab**, *în asociere cu carboplatin și paclitaxel* este indicat ca tratament de **primă linie al pacientelor adulte cu neoplasm ovarian epitelial (stadiile FIGO - IIIB, IIIC și IV)**, al trompelor uterine sau cu neoplasm peritoneal primar în stadii avansate DA NU
- b. **Bevacizumab**, *în asociere cu carboplatin și gemcitabină* sau *în asociere cu carboplatin și paclitaxel*, este indicat pentru tratamentul pacientelor adulte la care s-a diagnosticat **prima recidivă de neoplasm ovarian epitelial**, neoplasm al trompelor uterine sau neoplasm peritoneal primar, *sensibile la chimioterapia cu săruri de platină*, cărora *nu li s-a administrat anterior tratament cu bevacizumab sau alți inhibitori ai factorului de creștere a endoteliului vascular (FCEV) sau terapie țintă asupra receptorului FCEV* DA NU
- c. **Bevacizumab**, *în asociere cu paclitaxel, topotecan sau doxorubicină lipozomală* este indicat pentru tratamentul pacientelor adulte cu **neoplasm ovarian epitelial**, neoplasm al trompelor uterine sau neoplasm peritoneal primar, *recurente, rezistente la chimioterapia cu săruri de platină*, cărora *nu li s-au administrat mai mult de două scheme chimioterapice și care nu au fost tratate anterior cu bevacizumab* sau cu alți inhibitori ai FCEV sau cu terapie țintă asupra receptorului FCEV DA NU

II. CRITERII DE EXCLUDERE DIN TRATAMENT

1. Neoplazii ovariene, tubare sau peritoneale *non-epiteliale* sau *borderline*
2. Intervenție chirurgicală majoră în ultimele 28 de zile
3. Sarcină / alăptare
4. Evenimente tromboembolice semnificative clinic în ultimele 6 luni anterior inițierii tratamentului cu Bevacizumab
5. Hipersensibilitate cunoscută la substanța activă
6. Alte afecțiuni concomitente, care, în opinia medicului curant, contraindică tratamentul cu Bevacizumab

III. CRITERII DE CONTINUARE A TRATAMENTULUI

1. Statusul bolii la data evaluării:

A. Remisiune completă

B. Remisiune parțială

C. Boală staționară

2. Starea clinică a pacientului permite administrarea în continuare a tratamentului

3. Probele biologice permit administrarea în continuare a tratamentului

IV. CRITERII DE ÎNTRERUPERE A TRATAMENTULUI

1. Progresia bolii

2. Deces

1. Reacții adverse inacceptabile și necontrolabile

2. Decizia medicului, cauza:.....

3. Decizia pacientului, cauza:.....

Subsemnatul, dr....., răspund de realitatea și exactitatea completării prezentului formular.

Data:

Semnătura și parafa medicului curant

Originalul dosarului pacientului, împreună cu toate documentele anexate (evaluări clinice și buletine de laborator sau imagistice, consimțământul informat, declarația pe propria răspundere a pacientului, formularul specific, confirmarea înregistrării formularului etc.), constituie documentul-sursă față de care, se poate face auditarea/controlul datelor completate în formular.