

## **ROMIPILOSTIMUM**

### **Indicatii:**

- adulti cu PTI (purpura trombocitopenica imuna) cronica
- linia a 2-a la pacienti:
  - splenectomizati si
  - refractari la alte tratamente (corticosteroizi, imunoglobuline)
- pacienti la care splenectomia este contraindicata/imposibil de practicat

!!! Produsul se indica numai la pacientii la care gradul trombocitopeniei si starea clinica cresc riscul de sangerare - scop: mentinerea numarului de trombocite >50 000/mm<sup>3</sup>; nu se utilizeaza in scopul normalizarii numarului de trombocite in afara acestei situatii.

### **Contraindicatii:**

- insuficienta hepatica
- hipersensibilitate la substanta activa / excipienti

### **Documente necesare:**

#### **INITIERE TRATAMENT:**

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara + frotiu sange periferic**
- **teste biochimice: ALT, AST, bilirubina, FAS, GGT.**
- **examen medular** (excludere sindrom mielodisplazic)
- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionata evolutia bolii (diagnostic, splenectomie, esecul terapeutic la alte terapii) sau motivatia (documentata) pentru care splenectomia este contraindicata
- declaratie de acceptare a tratamentului cu semnatura pacientului
- copie dupa buletin/carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet si actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
  - diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie (initiere tratament)
  - **doza** de administrat [doza totala **pe luna (numar flacoane)**]
  - lunile pentru care se face solicitarea

#### **CONTINUARE TRATAMENT:**

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite)
- **teste biochimice: ALT, AST, bilirubina**
- scrisoare medicala sau bilet de externare cu evolutia sub tratament
- copie dupa buletin/carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet si actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
  - diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: **continuare** tratament
  - **doza** de administrat [doza totala **pe luna (numar flacoane)**]
  - lunile pentru care se face solicitarea