

**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 pacienților 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 pacienților adulte la care s-a diagnosticat **prima recidivă de neoplasm ovarian epitelial**, neoplasm al trompelor uterine sau neoplasm peritoneal primar, *sensibil 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 pacienților 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.