

Luogo e data: _____

PIANO DI CURA CENTRO HUB PER INDICAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE PRESSO IL CENTRO SPOKE INDICATO

Richiesta inserimento paziente – **DURVALUMAB (Imfinzi)** :

Indicazione AIFA:

Imfinzi in monoterapia è indicato per il trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato, non resecabile, negli adulti il cui tumore presenta un'espressione di PD-L1 \geq 1% sulle cellule tumorali e la cui malattia non e' progredita a seguito di chemioradioterapia a base di platino.

1.	Centro Autorizzatore (Centro HUB):	
2.	Centro Prescrittore ed erogatore (Centro SPOKE) :	
3.	Iniziale Paziente:	
4.	Data di Nascita:	/ /
5.	Stadio malattia	<input type="checkbox"/> Local. Avanzato (IIIA non resecabile) <input type="checkbox"/> Local. Avanzato (IIIB) <input type="checkbox"/> Local. Avanzato (IIIC)
6.	Tipo istologico	_____
7.	Sedi di malattia	_____
8.	Performance Status (ECOG):	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
9.	Livello di espressione PD-L1 \geq 1%:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
10.	Data valutazione multidisciplinare effettuata nel centro hub di riferimento come da decreto	/ /
11.	Centro SPOKE presso il quale viene somministrato il farmaco	-----

Il Centro autorizzatore (Centro HUB), nella figura professionale del Dott./Prof. _____ si assume la responsabilità in merito alla veridicità delle informazioni indicate.

Si raccomanda che vi sia evidenza della valutazione multidisciplinare.

Note:

- Inserimento in registro AIFA (schede di eleggibilità e successive) da effettuarsi da parte del centro prescrittore ed erogatore (Centro SPOKE).

Data Timbro e Firma Centro HUB

Data Timbro Firma Centro SPOKE