

Data _____ / _____ / _____

Richiesta inserimento paziente –PEMBROLIZUMAB-RCC

PEMBROLIZUMAB, in associazione ad axitinib, è indicato nel trattamento di prima linea del carcinoma a cellule renali (RCC) avanzato negli adulti

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):	
2.	Centro HUB:	
3.	Iniziale Paziente:	
4.	Data di Nascita:	/ /
5.	Istologia	<input type="checkbox"/> A cellule chiare <input type="checkbox"/> Non a cellule chiare (specificare) _____
6.	Performance Status (ECOG):	<input type="checkbox"/> ECOG 0 <input type="checkbox"/> ECOG 1 <input type="checkbox"/> ECOG 2
7.	Classe prognostica di HENG	<input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Poor
8.	Stato malattia:	<input type="checkbox"/> Localmente Avanzato <input type="checkbox"/> Metastatico
8.1	Sedi attuali di malattia metastatica	
9	Valutazione status PD-L1	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
9.1	Se si indicare livello di espressione:	
9.	Linea di trattamento :	<input type="checkbox"/> prima
10.	Terapia precedente altri agenti anti PD1, anti PDL-1 e anti PDL-2 in studio clinico o programma di uso terapeutico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
11.	Malattie autoimmuni (ad esclusione di vitiligine, diabete mellito di tipo I, ipotiroidismo secondario a tiroidite autoimmune che richiede terapia ormonale sostitutiva) e trattamento con immunosoppressore sistemico (ad eccezione di corticosteroidi - prednisone o equivalente- con dose ≤10 mg die):	
12.	Paziente è stato valutato per l'inserimento il Trial Clinici disponibili in ambito della ROV	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non Eleggibile <input type="checkbox"/> Pazienti non vuole partecipare a Trial

Il Centro Prescrittore (Centro SPOKE), nella figura professionale del Dott./Prof. _____ si assume la responsabilità in merito alla veridicità delle informazioni indicate, e garantisce la condivisione con il paziente del trattamento proposto e la firma dello stesso su consenso informato.

Note:

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

Data Timbro e Firma Centro Spoke

Data Timbro Firma Centro HUB

Valutazione Centro HUB: Eleggibile	SI	NO
<i>Note del Centro HUB:</i>		