

Richiesta inserimento paziente –**PEMBROLIZUMAB (Keytruda)- Carcinoma Uroteliale**

Indicazione AIFA:

KEYTRUDA in monoterapia è indicato nel trattamento del carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico negli adulti a progressione da una precedente chemioterapia contenente platino

Luogo e data _____

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):	
2.	Centro HUB:	
3.	Iniziale Paziente:	
4.	Data di Nascita:	/ /
5.	Stadio malattia	<input type="checkbox"/> Local. avanzato <input type="checkbox"/> Metastatico
6.	Performance Status (ECOG):	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
7.	Valutazione dello status PD-L1 effettuato?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8.	Livello di espressione:	<input type="checkbox"/> < 1% <input type="checkbox"/> ≥ 1% e <10% <input type="checkbox"/> ≥10%
9.	Linea di trattamento per questa richiesta di PEMBROLIZUMAB:	<input type="checkbox"/> Prima Dopo <i>trattamento chemioterapico nel setting (neo)-adiuvante con recidiva durante o entro 12 mesi</i> <input type="checkbox"/> Seconda <input type="checkbox"/> Terza <input type="checkbox"/> ≥ Quarta
10.	Terapia precedente con altri agenti anti PD-1 e anti PDL-1 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):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
12.	Paziente è stato valutato per l'inserimento il Trial Clinici disponibili in ambito della ROV	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

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 di Riferimento HUB: Eleggibile	SI	NO
Note del Centro HUB:		