

Richiesta inserimento paziente –  **VEMURAFENIB+COBIMETINIB (ZELBORAF+COTELLIC®)**

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Indicazioni AIFA:**

Cobimetinib è indicato in associazione a vemurafenib per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico con mutazione del BRAF V600.

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):		
2.	Centro HUB:		
3.	Iniziale Paziente:		
4.	Data di Nascita:		
5.	Setting	<input type="checkbox"/> Localmente avanzato/metastatico	
6.	Diagnosi:	<input type="checkbox"/> Melanoma primitivo della cute <input type="checkbox"/> Melanoma primitivo delle mucose	
7.	Tipo istologico	<input type="checkbox"/> Melanoma a diffusione superficiale <input type="checkbox"/> Melanoma nodulare <input type="checkbox"/> Lentigo maligna melanoma <input type="checkbox"/> Melanoma acrale-lentiginoso <input type="checkbox"/> Melanoma desmoplastico <input type="checkbox"/> Melanoma nevoide <input type="checkbox"/> Altro sottotipo istologico :specificare _____	
8.	Valutazione dello stato BRAF effettuata mediante utilizzo di un test validato così come previsto da RCP presso la sede di: _____	TIPO DI MUTAZIONE <input type="checkbox"/> Mutazione V600E <input type="checkbox"/> Mutazione V600K <input type="checkbox"/> Mutazione V600D <input type="checkbox"/> Mutazione V600R <input type="checkbox"/> Altra mutazione V600 (specificare _____)	
9.	Stadio di malattia	<input type="checkbox"/> Stadio III inoperabile <input type="checkbox"/> Stadio IV	
10.	Eventuale precedente terapia nel setting adiuvante	<input type="checkbox"/> Inibitore di BRAF e MEK <input type="checkbox"/> Immunoterapia <input type="checkbox"/> Interferone <input type="checkbox"/> Altro	Nessuna terapia
10.1	Se Inibitore di BRAF e MEK indicare le cause di fine trattamento	<input type="checkbox"/> Tossicità <input type="checkbox"/> Altro	
11.	Performance status secondo scala ECOG	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
12.	Linea di trattamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥3	
13.	Eventuale precedente terapia nel setting metastatico	<input type="checkbox"/> Inibitore BRAF (specificare _____) <input type="checkbox"/> Inibitore MEK (specificare _____) <input type="checkbox"/> Anticorpo monoclonale <input type="checkbox"/> Chemioterapia <input type="checkbox"/> Altro	Nessuna terapia
13.1	Se inibitore di BRAF o MEK indicare cause di fine trattamento	<input type="checkbox"/> Tossicità <input type="checkbox"/> Causa non dipendente dal farmaco <input type="checkbox"/> Fine regolare del trattamento	
14.	Precedente terapia con anticorpi monoclonali	SI                      NO	
15.	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.**

- 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
Note del Centro HUB:		