

Indicazione AIFA:

- Trattamento di prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico negli adulti il cui tumore esprime PD-L1 con tumour proportion score (TPS) ≥ 50 % in assenza di tumore positivo per mutazione di EGFR o per ALK.
- Pembrolizumab è indicato nel trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico negli adulti i cui tumori esprimono PD-L1 e che hanno ricevuto almeno un trattamento chemioterapico. I pazienti con tumore positivo per mutazione di EGFR e per ALK devono anche avere ricevuto una terapia approvata per queste mutazioni prima di ricevere KEYTRUDA.

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):			
2.	Centro HUB:			
3.	Iniziale Paziente:			
4.	Data di Nascita:			
5.	Istologia:	Squamosa	Non Squamosa	
	<i>Specificare:</i>			
6.	Stadio clinico (TNM 7.0)	<i>IIIB</i>	<i>IV</i>	
7.	Mutazione attivante EGFR	SI	NO	Non effettuata
8.	Traslocazione/Riarrangiamento di ALK o ROS1	SI	NO	Non effettuata
9.	Valutazione immunoistochimica dell'espressione PDL1	< 1% $\geq 1\%$ e <49 % $\geq 50\%$	Negativo	Non effettuata
9.1	<i>Specificare Kit o Piattaforma se disponibile:</i>			
10.	Precedente trattamento di prima linea (trattamento sistemico per malattia metastatica):			
10.1	<i>Con platino:</i>	SI	NO	
10.2	<i>Senza platino:</i>	SI	NO	
11.	Recidiva o progressione documentata dopo precedente trattamento chemioterapico di prima linea con una doppietta contenente platino:	SI	NO	
12.	Linea di trattamento per la quale si richiede valutazione per PEMBROLIZUMAB:	Prima	Seconda	
13.	Performance Status (ECOG):	<i>PS (ECOG) 0-1</i>	<i>PS (ECOG) 2</i>	
14.	Terapia precedente con agenti anti PD1, anti PDL-1	SI	NO	
15.	Anamnesi positiva di malattia polmonare interstiziale:	SI	NO	
16.	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)	SI	NO	
17.	<u>EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE:</u>			

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).

Timbro e Firma Centro Spoke

Timbro e Firma Centro HUB

A cura del Gruppo Farmaci innovativi della Rete Oncologica del Veneto