

## PIANO DI CURA

### Dostarlimab

Dostarlimab è indicato come monoterapia per il trattamento di pazienti adulte affette da cancro endometriale avanzato o ricorrente, con deficit del sistema di Mismatch Repair (dMMR)/elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H), progredito durante o dopo un precedente trattamento con un regime a base di platino.

1.	Centro prescrittore (Centro Spoke):	
2.	Centro HUB:	
3.	Iniziali Paziente:	
4.	Data di Nascita:	
5.	Diagnosi:	<input type="checkbox"/> Carcinoma endometriale avanzato o ricorrente
6.	Tipo istologico:	<input type="checkbox"/> Carcinoma endometrioide di tipo I <input type="checkbox"/> Carcinoma endometrioide di tipo II
7.	Stadio di malattia:	<input type="checkbox"/> avanzato <input type="checkbox"/> ricorrente
8.	La paziente presenta:	<input type="checkbox"/> Elevata instabilità dei microsatelliti (MSI-H) <input type="checkbox"/> Deficit di riparazione del mismatch (dMMR)
9.	Valutazione MSI-H e/o dMMR effettuata con metodica:	<input type="checkbox"/> IHC <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> NGS
10.	Specificare eventuali sedi metastatiche	_____
10.1	Presenza di metastasi cerebrali non controllate :	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
11.	La paziente è in progressione durante o successivamente ad una cht a base di platino?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
12.	Linea di terapia per il setting avanzato o ricorrente:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
12.1	Se ≥2 indicare precedenti terapie sistemiche effettuate nel setting :	_____
13.	La paziente ha effettuato una precedente terapia con anti-PD-1, anti-PD-L1 ?	<input type="checkbox"/> No
14.	Performance status secondo scala ECOG ≤2:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
15.	Malattia autoimmune (ad esclusione di: vitiligine, diabete mellito di tipo I, ipotiroidismo secondario autoimmune che richiede terapia ormonale sostitutiva, psoriasi che non richiede trattamento)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
16.	Trattamento con immunosoppressore sistemico (eccetto corticosteroidi equivalente a ≤ 10 mg/die di prednisone)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
17.	La paziente è stata valutata per l'inserimento in Trial Clinici disponibili in ambito della ROV	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non Eleggibile <input type="checkbox"/> Paziente non vuole partecipare a Trial

UOC Oncologia 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 dedicata in cartella clinica e la compilazione della scheda AIFA.

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma Centro Spoke

Timbro e Firma Centro Hub

Valutazione Centro HUB: Eleggibile	SI	NO
Note del Centro HUB:		