Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza

Richiesta inserimento paziente – **PEMBROLIZUMAB** (KEYTRUDA®) **AVANZATO**

Luogo e data_____

Indicazioni AIFA:

KEYTRUDA in monoterapia è indicato nel trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) nei pazienti adulti.

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):		
2.	Centro HUB:		
3.	Iniziale Paziente:		
4.	Data di Nascita:		
5.	Setting:	□ Localmente avanzato/metastatico	
6.	Diagnosi:	□ Melanoma primitivo della cute □ Melanoma primitivo delle mucose □ Melanoma a primitività oculare	
7.	Tipo istologico	□ Melanoma a diffusione superficiale □ Melanoma nodulare □ Lentigo maligna melanoma □ Melanoma acrale-lentigginoso □ Melanoma desmoplastico □ Melanoma nevoide □ Altro sottotipo istologico: specificare_____	
8.	Valutazione dello status BRAF / PD-L1 effettuato: BRAF SI □ NO □ PD-L1 SI □ NO □	BRAF □ Mutazione V600E □ Mutazione V600K □ Mutazione V600D □ Mutazione V600R □ Altra mutazione V600 □ Non mutato	PDL1 □ <1% □ ≥1% e <5% □ ≥5% e <10% □ ≥10% □ {1;49} □ ≥50% □ Non quantificabile
9.	Stadio di malattia	□ Stadio III non resecabile	□ Stadio IV
10.	Eventuale Precedente terapia nel setting adiuvante	□ Inibitore di BRAF e MEK □ Immunoterapia (specificare farmaco_____) □ Altro :_____ □ Nessuna terapia	
10.1	Se precedente immunoterapia indicare le cause di fine trattamento	□Tossicità □ Fine regolare del trattamento	□ Altro
11.	Performance status secondo scala ECOG PS	0	1 / 2
12.	Funzionalità renale	Normale	Compromessa □ Lieve □ Moderata □ Severa
13.	Funzionalità epatica	Normale	Compromessa □ Lieve □ Moderata
14.	Metastasi cerebrali attive	NO	
15.	Malattia autoimmune (ad esclusione di vitiligine, diabete mellito di tipo I, ipotiroidismo secondario a condizione autoimmune che richiede terapia ormonale sostitutiva e psoriasi che non richiede trattamento)	NO	
16.	Trattamento con immunosoppressore sistemico (ad eccezione di corticosteroidi- prednisone o equivalenti - ≤10mg/die)	NO	
17.	Linea di trattamento	□ 1 □ 2 □ 3 □ ≥4	
18.	Eventuale Precedente terapia nel setting metastatico	□ Inibitore di BRAF e MEK □ Ipilimumab □ Altro: _____	□ Nessuna terapia □ Chemioterapia
18.1	Se immunoterapia indicare cause di fine trattamento	□ Progressione □ Tossicità (blocca se Ipilimumab) □ Causa non dipendente dal farmaco □ Fine regolare del trattamento	
19.	Paziente è stato valutato per l'inserimento il Trial Clinici disponibili in ambito della ROV	□ Si □ Non Eleggibile □ 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
Note del Centro HUB:		