

Richiesta inserimento paziente – **OPDIVO® (Nivolumab) + Chemio - Neoadiuvante NSCLC**

Indicazione AIFA: OPDIVO® in associazione a chemioterapia a base di platino è indicato per il trattamento neoadiuvante del Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule (NSCLC) resecabile ad alto rischio di recidiva in pazienti adulti con espressione tumorale di PD-L1 \geq 1%.

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):	
2.	Centro HUB:	
3.	Iniziali Paziente:	
4.	Data di Nascita (età \geq 18 anni)	___/___/_____
5.	Diagnosi di Carcinoma Polmonare Non a Piccole Cellule (NSCLC), resecabile, ad alto rischio di recidiva?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
6.	Tipo istologico:	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> Carcinoma squamocellulare <input type="checkbox"/> Carcinoma adenosquamoso <input type="checkbox"/> Carcinoma a grandi cellule <input type="checkbox"/> Carcinoma NOS (Not Otherwise Specified)
7.	Mutazione EGFR-TK?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
8.	Traslocazione del gene ALK?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
9.	Livello di espressione PD-L1:	<input type="checkbox"/> \geq 1% e <5% <input type="checkbox"/> \geq 5% e <50% <input type="checkbox"/> \geq 50%
10.	Stadio della malattia, istologicamente confermata (AJCC 7 ^a ed):	<input type="checkbox"/> I B <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III A
11.	Presenza di malattia localmente avanzata non resecabile (indipendentemente dallo stadio) o metastatica (stadio IV)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
12.	Performance status ECOG compreso tra 0 e 2?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
13.	Paziente ha effettuato precedente terapia con anti-PD1, anti-PD-L1, anti-PD-L2?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
14.	Malattia autoimmune attiva (eccetto: vitiligine, DM tipo II, ipotiroidismo secondario a tiroidite autoimmune in terapia ormonale sostitutiva)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
15.	Trattamento con immunosoppressore sistemico (eccetto: corticosteroidi \leq 10 mg/die; steroidi inalatori o terapia adrenergica sostitutiva > 10 mg/die, in assenza di malattia autoimmune attiva)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
16.	Anamnesi positiva per Malattia Polmonare Interstiziale?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
17.	Nivolumab sarà somministrato in associazione a chemioterapia a base di platino?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
18.	Caso discusso in team multidisciplinare?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
18.1	Se Sì, quale?	_____
19.	Il paziente è stato valutato per l'inserimento in Trial Clinici disponibili in ambito ROV?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Non eleggibile <input type="checkbox"/> Paziente non acconsente

* Requisito obbligatorio ai fini dell'eleggibilità della paziente alla terapia.

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 (scheda di eleggibilità e successive) da effettuarsi da parte del Centro Prescrittore (Centro SPOKE).

Data Timbro e Firma Centro SPOKE

Data Timbro e Firma Centro HUB

Valutazione Centro HUB: Eleggibile	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<i>Note del Centro HUB:</i>		