

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE PROTOCOLULUI TERAPEUTIC DCI DASATINIBUM**

SECȚIUNEA I - DATE GENERALE

1. Unitatea medicală:

2. CAS / nr. contract:/.....

3. Cod parafă medic:

4. Nume și prenume pacient:

CNP / CID: 5. FO / RC: în data:

6. S-a completat "Secțiunea II- date medicale" din Formularul specific cu codul:

7. Tip evaluare: inițiere continuare întrerupere**8. Încadrare medicament recomandat în Listă:** boala cronică (sublista C secțiunea C1), cod G: PNS (sublista C secțiunea C2), nr. PNS: , cod de diagnostic (*varianta 999 coduri de boală*), după caz: ICD10 (sublista A, B, C secțiunea C3, D, după caz), cod de diagnostic (*varianta 999 coduri de boală*):

9. DCI recomandat: 1)..... DC (după caz)

2)..... DC (după caz)

10. *Perioada de administrare a tratamentului: 3 luni 6 luni 12 luni,de la: până la: 11. Data întreruperii tratamentului:

12. Pacientul a semnat declarația pe propria răspundere conform modelului prevăzut în Ordin:

 DA NU

*Nu se completează dacă la "tip evaluare" este bifat "întrerupere"!

A. CRITERII DE INCLUDERE ÎN TRATAMENT (specifice tipului de diagnostic)**a) Linia 1 de tratament:** DA NU1. Leucemia mieloidă cronică (LMC) în **fază cronică** cu cromozom Philadelphia pozitiv (Ph1+)**nou diagnosticata** → **adulti, copii și adolescenți** DA NU

2. Metoda de diagnostic:

a. Hemoleucograma+FL b. ex. medular c. ex citogenetic (Ph1+) saud. FISH saue. ex molecular (bcr-abl)

3. Declarație consimțământ pentru tratament semnată de pacient

 DA NU**b) Linia 2 și 3 de tratament:** DA NU1. Leucemia mieloidă cronică (LMC) în **fază cronică** cu cromozom Philadelphia pozitiv (Ph1+)cu **rezistență** la terapii anterioare → **adulti, copii și adolescenți** DA NU2. Leucemia mieloidă cronică (LMC) în **fază cronică** cu cromozom Philadelphia pozitiv (Ph1+)cu **intoleranță** la terapii anterioare → **adulti, copii și adolescenți** DA NU3. Leucemia mieloidă cronică (LMC) în **fază accelerată** cu cromozom Philadelphia pozitiv(Ph1+) cu **rezistență** la terapii anterioare → **adulti** DA NU4. Leucemia mieloidă cronică (LMC) în **fază accelerată** cu cromozom Philadelphia pozitiv(Ph1+) cu **intoleranță** la terapii anterioare → **adulti** DA NU5. Leucemia mieloidă cronică (LMC) în **fază blastică** cu cromozom Philadelphia pozitiv (Ph1+)cu **rezistență** la terapii anterioare → **adulti** DA NU6. Leucemia mieloidă cronică (LMC) în **fază blastică** cu cromozom Philadelphia pozitiv (Ph1+)cu **intoleranță** la terapii anterioare → **adulti** DA NU7. **Leucemia acută limfoblastică (LAL)** cu Ph1+ cu **rezistență** la terapii anterioare → **adulti** DA NU8. **Leucemia acută limfoblastică (LAL)** cu Ph1+ cu **intoleranță** la terapii anterioare → **adulti** DA NU9. **Leucemia mieloidă cronică (LMC)** cu Ph1+ în **fază blastică limfoidă** cu **rezistență** la terapii anterioare → **adulti** DA NU10. **Leucemia mieloidă cronică (LMC)** cu Ph1+ în **fază blastică limfoidă** cu **intoleranță** la terapii anterioare → **adulti** DA NU

11. Metoda de diagnostic:

- a. Hemoleucograma+FL
- b. ex. medular
- c. ex citogenetic (Ph1+) sau
- d. FISH sau
- e. ex. molecular (bcr-abl)
- f. ex.imunofenotipic*

12. Tratament anterior:

DA NU

- a) imatinib
- b) nilotinib

13. Declarație consimțământ pentru tratament semnată de pacient

DA NU

B. CRITERII DE CONTINUARE A TRATAMENTULUI (specifice tipului de diagnostic)

1. Linia I de tratament

DA NU

2. Linia 2 si 3 de tratament

DA NU

3. Metoda de evaluare:

- a. Hemoleucograma+FL

4. Evoluția sub tratament:

- favorabilă
- staționară
- progresie

C. CRITERII DE ÎNTRERUPERE A TRATAMENTULUI

1. Intoleranță la tratament

2. Eșec terapeutic definit conform recomandărilor ELN (*European Leukemia Net*) curente (www.leukemia-net.org).

Subsemnatul, dr....., răspund de realitatea și exactitatea completării prezentului formular.

Data:

Semnătura și parafa medicului curant

Originalul dosarului pacientului, împreună cu toate documentele anexate (evaluări clinice și buletine de laborator sau imagistice, consimțământul informat, declarația pe propria răspundere a pacientului, formularul specific, confirmarea înregistrării formularului etc.), constituie documentul-sursă față de care, se poate face auditarea/controlul datelor completate în formular.

*În caz de LLA sau LMC în faza blastică