

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE PROTOCOLULUI TERAPEUTIC DCI BEVACIZUMABUM¹**

- *Carcinom de col uterin* -

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"!

¹ Se administrează pentru această indicație în asociere cu paclitaxel și cisplatină

SECȚIUNEA II - DATE MEDICALE

Cod formular specific L004C.6

I.

CRI

TERII DE INCLUDERE ÎN TRATAMENT

1. Declarație de
consimțământ pentru tratament semnată de pacient DA NU
2. Paciente cu vârstă adultă
(vârstă peste 18 ani) DA NU
3. Status de performanță
ECOG 0 - 2 DA NU
4. Diagnostic de neoplasm
de col uterin persistent, recurent sau metastazat DA NU
5. Valori ale analizelor de
laborator care, în opinia medicului curant, sunt
în limite ce permit administrarea tratamentului chimioterapic antineoplazic
și a bevacizumab. DA NU

II.

CRITERI

I DE EXCLUDERE DIN TRATAMENT

1. Intervenție
chirurgicală majoră în ultimele 28 de zile DA NU
2. Evenimente
tromboembolice semnificative clinic în ultimele 6 luni anterior inițierii tratamentului cu Bevacizumab
 DA NU
3. Sarcină /
alăptare DA NU
4. Hipersensibilitat
e cunoscută la substanța activă DA NU
5. Metastaze
cerebrale simptomatice, netratate anterior (*contraindicație relativă, exclusiv la aprecierea medicului
curant*) DA NU
6. Hipertensiune arterială necontrolată (*contraindicație relativă, exclusiv la aprecierea medicului curant*)

