

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE

ORDIN nr. 569 din 13.05.2024

privind modificarea și completarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 438/2023 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate pentru monitorizarea bolii prin examinarea PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice și pentru evaluarea prin examinare PET-CT a bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. DG 3385 / 13.05.2024 al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- art. 56 și art. 278 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 5 alin. (1) pct. 25 și 26, art. 8, art. 18 pct. 17 și art. 37 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 273/2017 privind aprobarea comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate și ale coordonatorilor naționali pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul dispozițiilor:

- art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul

ORDIN

Art. I. - Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 438/2023 privind aprobarea formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate pentru monitorizarea bolii prin examinarea PET-CT la bolnavii cu afecțiuni oncologice și pentru evaluarea prin examinare PET-CT a bolnavilor cu epilepsii refractare la tratamentul medicamentos, precum și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Anexa 1, poziția 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"1	PET-CT-A.1	cancere ale capului și gâtului (tumori ale sferei ORL) - adulți"
----	------------	--

2. În Anexa 1, după poziția 24 se introduc două noi poziții, pozițiile 25 și 26, cu următorul cuprins:

”25	PET-CT-A.25	tumori neuroendocrine și carcinoame neuroendocrine - adulți
26	PET-CT-A.26	tumori specifice copilului apărute la vârsta adultă – adulți”

3. Formularul specific corespunzător poziției 1 din Anexa 1 se modifică și se înlocuiește cu formularul specific prevăzut în anexa nr. 1 la prezentul ordin.
4. În Anexa 1 după formularul specific corespunzător poziției 24 se introduc două noi formulare specifice, corespunzătoare pozițiilor 25 și 26, prevăzute în anexa nr. 1 la prezentul ordin.
5. În Anexa 2, după poziția 13 se introduc trei poziții noi, pozițiile 14, 15 și 16, cu următorul cuprins:

”14	PET-CT-C.14	tumori rare la copil, specifice adultului – copii
15	PET-CT-C.15	tumori hepatice maligne - copii
16	PET-CT-C.16	malignitate cu sediu primar necunoscut – copii”

6. Formularul specific corespunzător poziției 13 din Anexa 2 se modifică și se înlocuiește cu formularul specific prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin.
7. În Anexa 2 după formularul specific corespunzător poziției 13 se introduc trei noi formulare specifice, corespunzătoare pozițiilor 14, 15 și 16, prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

Art. II. - Anexele nr. 1 – 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

Art. IV. Prezentul ordin se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la adresa www.cnas.ro.

PREȘEDINTE
Dr. Valeria HERDEA

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE MONITORIZĂRII EVOLUȚIEI BOLII LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI
ONCOLOGICE PRIN PET-CT ADULȚI**
- **cancere ale capului și gâtului (tumori ale sferei ORL) - adulți**

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: recomandare întrerupere8. Cod de diagnostic (varianta 999 coduri de boală): 9. Examen PET/CT anterior: DA NU Data: 10. Perioada de efectuare a investigației PET-CT¹:de la: până la: 11. Data întreruperii² formularului:

¹ Perioada de aprobare "de la" – "până la" nu se poate depăși un interval de 30 de zile. Data "de la" poate fi identică cu data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară acesteia, dar fără a depăși 30 de zile de la data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS.

² Se completează doar în situația în care se întrerupe un formular confirmat ca urmare a unor erori de introducere în PIAS a tipului de formular sau a datelor din secțiunea I a formularului. Data întreruperii nu poate fi anterioară datei confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară datei "până la".

SECȚIUNEA II³ - DATE MEDICALE**I. DATE CLINICE ALE PACIENTULUI:**

1. Diagnostic clinic:
2. Stadiul bolii (TNM):
3. Tratamente oncologice anterioare:.....
4. Tratamentul actual:.....
5. Data finalizării ultimei cure de:
 - Radioterapie:
 - Chimioterapie i.v.:
6. Motivele recomandării PET/CT:.....
7. Rezultat estimat:.....
8. **Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Diabet zaharat: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Sarcină: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
		Glicemie:	
Talie (cm):	Astm bronșic: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Insulinoterapie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Intervenții chirurgicale recente: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Alergii cunoscute:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Antidiabetice orale: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Tratament anticoagulant: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

II. CRITERII DE ELIGIBILITATE

1. Declarație de consimțământ pentru efectuarea investigației semnată de pacient;
2. Identificarea tumorii primare la pacienți diagnosticați clinic cu adenopatie laterocervicală unică, cu examen histopatologic pozitiv pentru malignitate și fără detecție a localizării primare prin consult de specialitate ORL complet (inclusiv fibroscopie) și alte metode imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, etc);
3. Evaluarea răspunsului la tratament (la minimum 3-6 luni după radiochimioterapie) la pacienți;

³ Se completează și se încercuiesc criteriile care corespund situației clinico-biologice a pacientului la momentul completării formularului

4. Diagnosticul diferențial al recidivei tumorale suspectate clinic, față de efectele locale ale radioterapiei;
5. Stadializarea inițială, dacă celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie, etc) sunt neconcludente;
6. Suspiciune de evoluție la distanță în condițiile evaluării imagistice standard incerte.

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.

SECȚIUNEA II³ - DATE MEDICALE**I. DATE CLINICE ALE PACIENTULUI:**

1. Diagnostic clinic:
2. Stadiul bolii (TNM):
3. Tratamente oncologice anterioare:.....
4. Tratamentul actual:.....
5. Data finalizării ultimei cure de:
 - Radioterapie:
 - Chimioterapie i.v.:
6. Motivele recomandării PET/CT:.....
7. Rezultat estimat:.....
8. **Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Diabet zaharat: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU Glicemie:	Sarcină: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Talie (cm):	Astm bronșic: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Insulinoterapie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Intervenții chirurgicale recente: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Alergii cunoscute:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Antidiabetice orale: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Tratament anticoagulant: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

II. CRITERII DE ELIGIBILITATE PENTRU TUMORI NEUROENDOCRINE ȘI CARCINOAME NEUROENDOCRINE CARE NU POT FI INVESTIGATE CU SCINTIGRAFIE HYNIC –[D-Phe1, Tyr3-Octreotidă] trifluoroacetat

1. Declarație de consimțământ pentru tratament semnată de pacient;
2. Stadializarea inițială a extensiei reale a bolii;
3. Evaluarea răspunsului la tratament;
4. Evaluarea suspiciunii de recidivă când investigațiile imagistice sunt neconcludente;

Subsemnatul, dr.....,răspund de realitatea și exactitatea completării prezentului formular. Semnătura și parafa medicului curant

Data:

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.

³ Se completeaza si se incercuiesc criteriile care corespund situatiei clinico-biologice a pacientului la momentul completarii formularului

SECȚIUNEA II³ - DATE MEDICALE

I. DATELE CLINICE ALE PACIENTULUI:

1. Diagnostic clinic:
2. Stadiul bolii (TNM):
3. Tratamente oncologice anterioare:.....
4. Tratamentul actual:.....
5. Data finalizării ultimei cure de:
 - Radioterapie:
 - Chimioterapie i.v.:
6. Motivele recomandării PET/CT:.....
7. Rezultat estimat:.....
8. **Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Diabet zaharat: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Sarcină: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
		Glicemie:	
Talie (cm):	Astm bronșic: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Insulinoterapie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Intervenții chirurgicale recente: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Alergii cunoscute:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Antidiabetice orale: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Tratament anticoagulant: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

II. CRITERII DE ELIGIBILITATE

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de pacient;

2. Criterii clinice:

NOTĂ: Respectă criteriile de eligibilitate pentru PET-CT cu [18F]-FDG stabilite pentru tumorile maligne solide ale copilului

● **RABDOMIOSARCOM ȘI SARCOAME DE ȚESUTURI MOI NONRABDOMIOSARCOM**

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament;
- c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice;
- d) evaluarea suspiciunii de transformare malignă la pacienții cu neurofibroame plexiforme asociate neurofibromatozei tip 1.

- **OSTEOSARCOAME ȘI SARCOAME EWING**

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament;
- c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

- **NEUROBLASTOM**

- a) stadializare inițială;
- b) evaluarea răspunsului la tratament;
- c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

- **TUMORA WILMS ȘI ALTE TUMORI RENALE MALIGNE**

- a) stadializare;
- b) evaluarea răspunsului la tratament;
- c) suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

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.

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE MONITORIZĂRII EVOLUȚIEI BOLII LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI
ONCOLOGICE PRIN PET-CT COPII
- limfoame Hodgkin și nonHodgkin - copii**

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: recomandare întrerupere8. Cod de diagnostic (varianta 999 coduri de boală): 9. Examen PET/CT anterior: DA NU Data: 10. Perioada de efectuare a investigației PET-CT¹:de la: până la: 11. Data întreruperii² formularului

¹ Perioada de aprobare "de la" – "până la" nu se poate depăși un interval de 30 de zile. Data "de la" poate fi identică cu data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară acesteia, dar fără a depăși 30 de zile de la data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS.

² Se completează doar în situația în care se întrerupe un formular confirmat ca urmare a unor erori de introducere în PIAS a tipului de formular sau a datelor din secțiunea I a formularului. Data întreruperii nu poate fi anterioară datei confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară datei "până la".

SECȚIUNEA II³ - DATE MEDICALE**I. DATE CLINICE ALE PACIENTULUI:**

1. Diagnostic clinic:
2. Stadiul bolii (TNM):
3. Tratamente oncologice anterioare:.....
4. Tratamentul actual:.....
5. Data finalizării ultimei cure de:
 - Radioterapie:
 - Chimioterapie i.v.:
6. Motivele recomandării PET/CT:.....
7. Rezultat estimat:.....
8. **Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Diabet zaharat: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Sarcină: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
		Glicemie:	
Talie (cm):	Astm bronșic: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Insulinoterapie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Intervenții chirurgicale recente: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Alergii cunoscute:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Antidiabetice orale: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Tratament anticoagulant: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

II. CRITERII DE ELIGIBILITATE

1. **Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore;**
2. **Criterii clinice:**
 - 2.1. Stadializarea și restadializarea limfoamelor FDG avide, inclusiv limfomul indolent sau boala limfoproliferativă posttransplant (PTLD), preterapeutic;
 - 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament utilizând criteriile Deauville și clasificarea Lugano;

³ Se completează și se încercuiesc criteriile care corespund situației clinico-biologice a pacientului la momentul completării formularului

- 2.3. Suspiciune clinică înaltă de transformare a unui limfom într-o formă histologică mai agresivă, pentru identificarea unui site pentru biopsie;
- 2.4. Evaluarea suspiciunii de recurență în limfoamele FDG avidे;
- 2.5. Înainte de transplantul medular, pentru evaluarea bolii reziduale, comparativ cu remisiunea și aprecierea indicației de transplant;
- 2.6. Evaluarea posttransplant și post CAR-T.

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.

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE MONITORIZĂRII EVOLUȚIEI BOLII LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI
ONCOLOGICE PRIN PET-CT COPII
- tumori rare la copil, specifice adultului - copii**

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: recomandare întrerupere

8. Cod de diagnostic (varianta 999 coduri de boală):

9. Examen PET/CT anterior: DA NU Data:

10. Perioada de efectuare a investigației PET-CT¹:

de la: până la:

11. Data întreruperii² formularului

¹ Perioada de aprobare "de la" – "până la" nu se poate depăși un interval de 30 de zile. Data "de la" poate fi identică cu data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară acesteia, dar fără a depăși 30 de zile de la data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS.

² Se completează doar în situația în care se întrerupe un formular confirmat ca urmare a unor erori de introducere în PIAS a tipului de formular sau a datelor din secțiunea I a formularului. Data întreruperii nu poate fi anterioară datei confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară datei "până la".

SECȚIUNEA II³ - DATE MEDICALE**I. DATE CLINICE ALE PACIENTULUI:**

1. Diagnostic clinic:
2. Stadiul bolii (TNM):
3. Tratamente oncologice anterioare:.....
4. Tratamentul actual:.....
5. Data finalizării ultimei cure de:
 - Radioterapie:
 - Chimioterapie i.v.:
6. Motivele recomandării PET/CT:.....
7. Rezultat estimat:.....
8. **Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Diabet zaharat: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Sarcină: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
		Glicemie:	
Talie (cm):	Astm bronșic: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Insulinoterapie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Intervenții chirurgicale recente: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Alergii cunoscute:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Antidiabetice orale: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Tratament anticoagulant: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

II. CRITERII DE ELIGIBILITATE

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore
2. Criterii clinice:

NOTĂ: Îndeplinește criteriile de eligibilitate, care sunt aceleași ca la tumorile adultului, în funcție de diagnostic

- **CARCINOAMELE COLORECTALE**

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului cu viza curativă (chirurgical sau tratament țintit invaziv – ex. SIRT) la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, etc) neconcludente;

³Se completează și se încercuiesc criteriile care corespund situației clinico-biologice a pacientului la momentul completării formularului

- 2.2. Diagnosticul recidivelor la pacienți cu markeri tumorali în creștere și/sau suspiciune clinică de recidivă cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, etc) neconcludente;
- 2.3. Evaluarea inițială a extensiei reale a afecțiunii în cancerul rectal;
- 2.4. Evaluarea maselor tumorale presacrate posttratament în cancerul de rect;
- 2.5. Evaluarea după ablația metastazelor hepatice prin metode intervenționale minim invazive.

● CANCER BRONHOPULMONAR

a) Cancer pulmonar fără celule mici *non small* (NSCLC)

- 2.1. Evaluarea extensiei reale a bolii la pacienții considerați eligibili pentru o intervenție chirurgicală: în mod specific pacienții cu adenopatii mediastinale < 1cm la examenul CT sau adenopatii mediastinale între 1 și 2 cm la examenul CT și pacienți cu leziuni echivoce care ar putea reprezenta metastaze, cum ar fi mărirea de volum a glandei suprarenale;
- 2.2. Caracterizarea unui nodul pulmonar solitar cu dimensiuni peste 8-10 mm, în cazul unei biopsii eșuate sau risc procedural crescut sau la pacienți cu comorbidități;
- 2.3. Evaluarea răspunsului la tratamentul sistemic în cazurile în care se intenționează intervenție chirurgicală radicală;
- 2.4. Evaluarea suspiciunii de recidivă sau reluare a evoluției bolii atunci când celelalte evaluări imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.
- 2.5. Evaluarea inițială a extensiei reale a bolii la pacienți cu NSCLC în condițiile în care celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.

b) Cancer pulmonar cu celule mici (SCLC)

- 2.1. Evaluarea inițială a extensiei reale a bolii la pacienții cu SCLC în condițiile în care celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente;
- 2.2. Confirmarea recidivei atunci când celelalte mijloace diagnostice, inclusiv investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente.

● CANCERE ALE CAPULUI ȘI GÂTULUI

- 2.1. Identificarea tumorii primare la pacienții diagnosticați clinic cu: adenopatie laterocervicală unică cu examen histopatologic pozitiv pentru malignitate și fără detecție a localizării primare prin consult de specialitate ORL complet (inclusiv fibroscopie) și alte metode imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.);
- 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament la 3-6 luni după radiochimioterapie;
- 2.3. Diagnosticul diferențial al recidivei tumorale suspectate clinic, față de efectele locale ale radioterapiei;
- 2.4. Stadializarea inițială, dacă celelalte investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) sunt neconcludente;

2.5. Suspiciune de evoluție la distanță, în condițiile evaluării imagistice standard incerte.

- MELANOM MALIGN

2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea tratamentului cu intenție de radicalitate sau înainte de tratamentul sistemic, la pacienții cu tumori primare cu invazie în profunzime mai mare de 0,8 mm sau ulceratie prezentă (indiferent de profunzimea invaziei) sau la pacienți cu ganglion santinelă pozitiv;

2.2. Confirmarea răspunsului complet la terapia specifică.

- CANCERUL ESOFAGIAN

2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în cazul pacienților cu indicație de tratament cu viza curativă (chirurgical/radioterapie), atunci când investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;

2.2. Evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, scintigrafie etc.) neconcludente.

- CANCERUL GASTRIC

2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în cazurile cu indicație de tratament cu viza curativă, atunci când investigațiile imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) sunt neconcludente;

2.2. Evaluarea suspiciunii de recidivă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.

- ADENOCARCINOM PANCREATIC

2.1. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului chirurgical cu viza curativă la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

2.2. Reevaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă și investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente.

NOTĂ: aproximativ 30% din cazurile de adenocarcinom pancreatic pot să nu capteze glucoza radiomarcată (FDG).

- CANCERELE TIROIDIENE

2.1. Diagnosticul bolii reziduale sau a recidivei cancerului tiroidian cu nivele crescute de tireoglobulină și/sau anti-tireoglobulină și scintigrafie de corp întreg cu I-131 negativă;

2.2. Evaluarea inițială/ postchirurgicală a extensiei reale a cancerului tiroidian diferențiat cu histologie agresivă (componenta solidă, trabeculară, columnară, cu celule Hurthle, Whartin-like, celule înalte, difuz sclerozant, oncocitic), a cancerului tiroidian slab diferențiat, a cancerului tiroidian anaplastic;

2.3. Diagnosticul bolii reziduale sau a recidivei carcinomului medular tiroidian tratat, asociat cu nivele crescute de calcitonină, cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM, etc.) normale sau neconcludente.

- TUMORILE STROMALE GASTROINTESTINALE (GIST)

2.1. Stabilirea indicației de tratament sistemic (adjuvant sau paliativ), la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

2.2. Evaluarea extensiei reale a afecțiunii în vederea efectuării tratamentului chirurgical cu viza curativă, la pacienții cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) neconcludente;

2.3. Evaluarea răspunsului la terapia sistemică.

- TUMORI NEUROENDOCRINE și CARCINOAME NEUROENDOCRINE CARE NU POT FI INVESTIGATE CU SCINTIGRAFIE HYNIC-[D-PHE1, TYR3-OCTREOTIDĂ] TRIFLUOROACETAT

2.1. Stadializarea inițială a extensiei reale a bolii;

2.2. Evaluarea răspunsului la tratament;

2.3. Evaluarea suspiciunii de recidivă când investigațiile imagistice sunt neconcludente.

- NEOPLASM DE OVAR, ALTELE DECÂT TUMORI CU CELULE GERMINALE

2.1. Evaluarea cazurilor cu suspiciune de recidivă în urma unor creșteri consecutive ale markerului tumoral CA 125 la paciente cu investigații imagistice de înaltă performanță (CT, IRM etc.) negative sau neconcludente;

2.2. Evaluarea cazurilor cu suspiciune imagistică de recidivă cu CA 125 normal.

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.

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE MONITORIZĂRII EVOLUȚIEI BOLII LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI
ONCOLOGICE PRIN PET-CT COPII
- tumori hepatice maligne - copii**

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: recomandare întrerupere

8. Cod de diagnostic (variante 999 coduri de boală):

9. Examen PET/CT anterior: DA NU Data:

10. Perioada de efectuare a investigației PET-CT¹:

de la până la:

11. Data întreruperii² formularului

Cod formular specific PET-CT-C.15

SECȚIUNEA II³ - DATE MEDICALE

¹ Perioada de aprobare "de la" – "până la" nu se poate depăși un interval de 30 de zile. Data "de la" poate fi identică cu data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară acesteia, dar fără a depăși 30 de zile de la data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS.

² Se completează doar în situația în care se întrerupe un formular confirmat ca urmare a unor erori de introducere în PIAS a tipului de formular sau a datelor din secțiunea I a formularului. Data întreruperii nu poate fi anterioară datei confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară datei "până la".

I. DATE CLINICE ALE PACIENTULUI:

1. Diagnostic clinic:
2. Stadiul bolii (TNM):
3. Tratamente oncologice anterioare:.....
4. Tratamentul actual:.....
5. Data finalizării ultimei cure de:
 - Radioterapie:
 - Chimioterapie i.v.:
6. Motivele recomandării PET/CT:.....
7. Rezultat estimat:.....
8. **Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Diabet zaharat: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Sarcină: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
		Glicemie:	
Talie (cm):	Astm bronșic: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Insulinoterapie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Intervenții chirurgicale recente: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Alergii cunoscute:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Antidiabetice orale: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Tratament anticoagulant: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

II. CRITERII DE ELIGIBILITATE

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore

2. Criterii medicale:

- 2.1. Stadializare;
- 2.2. Evaluarea răspunsului la tratament (pre/postoperator);
- 2.3. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

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.

³ Se completează și se încercuiesc criteriile care corespund situației clinico-biologice a pacientului la momentul completării formularului

**FORMULAR PENTRU VERIFICAREA RESPECTĂRII CRITERIILOR DE ELIGIBILITATE
AFERENTE MONITORIZĂRII EVOLUȚIEI BOLII LA PACIENȚII CU AFECȚIUNI
ONCOLOGICE PRIN PET-CT COPII
- malignitate cu sediu primar necunoscut - copii**

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: recomandare întrerupere

8. Cod de diagnostic (variante 999 coduri de boală):

9. Examen PET/CT anterior: DA NU Data:

10. Perioada de efectuare a investigației PET-CT¹:

de la: până la:

11. Data întreruperii² formularului

Cod formular specific *PET-CT-C.16*

SECȚIUNEA II³ - DATE MEDICALE

¹ Perioada de aprobare "de la" – "până la" nu se poate depăși un interval de 30 de zile. Data "de la" poate fi identică cu data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară acesteia, dar fără a depăși 30 de zile de la data confirmării de înregistrare a formularului în PIAS.

² Se completează doar în situația în care se întrerupe un formular confirmat ca urmare a unor erori de introducere în PIAS a tipului de formular sau a datelor din secțiunea I a formularului. Data întreruperii nu poate fi anterioară datei confirmării de înregistrare a formularului în PIAS sau ulterioară datei "până la".

I. DATE CLINICE ALE PACIENTULUI:

1. Diagnostic clinic:
2. Stadiul bolii (TNM):
3. Tratamente oncologice anterioare:.....
4. Tratamentul actual:.....
5. Data finalizării ultimei cure de:
 - Radioterapie:
 - Chimioterapie i.v.:
6. Motivele recomandării PET/CT:.....
7. Rezultat estimat:.....
8. **Atenționări și riscuri:**

Greutate (Kg):	Claustrofobie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Diabet zaharat: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Sarcină: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
		Glicemie:	
Talie (cm):	Astm bronșic: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Insulinoterapie: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Intervenții chirurgicale recente: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU
Alergii cunoscute:	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Antidiabetice orale: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Tratament anticoagulant: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU

II. CRITERII DE ELIGIBILITATE

1. Declarație de consimțământ pentru investigație semnată de părinte/tutore

2. Criterii clinice:

- 2.1. Localizarea tumorii primare;
- 2.2. Stadializare;
- 2.3. Evaluarea răspunsului la tratament;
- 2.4. Suspiciune de recidivă evidențiată prin alte investigații imagistice.

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.

³ Se completează și se încercuiesc criteriile care corespund situației clinico-biologice a pacientului la momentul completării formularului