

A. CRITERII DE INCLUDERE ÎN TRATAMENT

- 1. Declarația de consimțământ pentru tratament semnată de pacient DA NU
- 2. a. Diagnostic HP de tumoră neuroendocrină G1/G2 DA NU
- b. IHC pozitivă pentru cromogranina A+/- sinaptofizină, +/- NSE DA NU
- c. Index de proliferare Ki-67 (valoare)..... DA NU
- d. Confirmare imagistică a tumorii primare /metastazelor /resturilor tumorale prezente postoperator (TC/RMN/scintigrafie de tip octreoscan/PET-CT cu radioizotopi specifici) DA NU
- e. Elemente clinice de sindrom carcinoid DA NU
- f. Un marker seric specific crescut DA NU
 - Cromogranina A
 - Serotonina serică
 - 5-HIAA urinar

SAU

- 3. a. Diagnostic HP de tumoră neuroendocrină G3 DA NU
- b. IHC pozitivă pentru cromogranina A+/- sinaptofizină, +/- NSE + DA NU
- c. Index de proliferare Ki-67 (valoare)..... DA NU
- d. Elemente clinice de sindrom carcinoid DA NU
- e. Un marker seric specific crescut DA NU
 - Cromogranina A
 - Serotonina serică
 - 5-HIAA urinar
- f. +/- Receptori pentru somatostatina demonstrați în masă tumorală DA NU

SAU

- 4. a. Tumorile neuroendocrine diferențiate, funcționale, cu secreții hormonale specifice (gastrina, insulina, catecolamine, ACTH like, calcitonina) DA NU
- b. Sindrom clinic neuroendocrin asociat DA NU
- c. Receptori pentru somatostatina demonstrați în masă tumorală DA NU

B. CRITERII DE EXCLUDERE DIN TRATAMENT

- 1. Hipersensibilitate cunoscută la substanța activă sau la oricare dintre excipienți DA NU
- 2. Sarcina/alăptare DA NU

C. CRITERII DE CONTINUARE A TRATAMENTULUI

1. Statusul bolii la data evaluării:

- A. Remisiune completă
- B. Remisiune parțială
- C. Boală stabilă
- D. Beneficiu clinic
- E. Progresie
- F. Sindrom carcinoid

2. Starea clinica a pacientului permite administrarea în continuare a tratamentului DA NU

3. Probele biologice permit administrarea în continuare a tratamentului DA NU

D. CRITERII DE ÎNTRERUPERE A TRATAMENTULUI

- 1. Reacții adverse inacceptabile și necontrolabile
- 2. Decizia medicului, cauza:
- 3. Decizia pacientului, cauza:
- 4. Absența beneficiului clinic
- 5. Deces

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.