

NILOTINIBUM

Indicatii:

- Leucemia granulocitara cronica Ph1+
- nou diagnosticata - faza cronica
- rezistenta/intoleranta la terapia anterioara (inclusiv imatinib) - faza cronica / accelerata

Criterii de excludere:

- hipersensibilitate la substanta activa / excipienti

Documente necesare:

INITIERE TRATAMENT:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara**
- **biochimie:** transaminaze, bilirubina, lipaza serica
- examen citogenetic (**cr Ph1**) / **bcr-abl** (examen molecular / **FISH**)
- **examen medular**
- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat tratamentul anterior (tip, durata) si raspunsul la tratament (in cazul tratamentului de linia a 2-a)
- declaratie de acceptare a tratamentului cu semnatura pacientului
- copie dupa buletin / carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet** si **actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
 - diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie (initiere tratament : 1-a sau a 2-a linie de tratament)
 - **doza** de administrat **pe zi**
 - lunile pentru care se face solicitarea

CONTINUARE TRATAMENT:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, număr leucocite, număr trombocite) + **formula leucocitara**
- examen măduva osoasa + examen citogenetic sau examen molecular (la intervalele mentionate in recomandările ELN: 3, 6, 12, 18 luni)
- copie dupa buletin / carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet** si **actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
 - diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: **continuare** tratament
 - **doza** de administrat **pe zi**
 - lunile pentru care se face solicitarea

LA CEREREA DE CRESTERE A DOZEI:

- **hemoleucograma** (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite) + **formula leucocitara**
- examen citogenetic (**cr Ph1**) / **bcr-abl** (examen molecular / **FISH**)
- **± examen medular**
- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat tratamentul anterior (doza, durata) si evolutia raspunsului la tratament
- copie dupa buletin / carte de identitate
- dovada de asigurat
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet** si **actualizat** (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):
 - diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: **crestere de doza**
 - **doza** de administrat **pe zi**
 - lunile pentru care se face solicitarea