

Richiesta inserimento paziente – **DABRAFENIB+TRAMETINIB (TAFINLAR+MEKINIST®) METASTATICO**

Luogo e data _____

Indicazioni AIFA:

Dabrafenib in monoterapia o in associazione con trametinib e' indicato per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600.

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):	
2.	Centro HUB:	
3.	Iniziale Paziente:	
4.	Data di Nascita:	
5.	Setting:	<input type="checkbox"/> Localmente avanzato/metastatico
6.	Diagnosi:	<input type="checkbox"/> Melanoma primitivo della cute <input type="checkbox"/> Melanoma primitivo delle mucose
7.	Tipo istologico	<input type="checkbox"/> Melanoma a diffusione superficiale <input type="checkbox"/> Melanoma nodulare <input type="checkbox"/> Lentigo maligna melanoma <input type="checkbox"/> Melanoma acrale-lentiginoso <input type="checkbox"/> Melanoma desmoplastico <input type="checkbox"/> Melanoma nevoide <input type="checkbox"/> Altro sottotipo istologico :specificare _____
8.	Valutazione dello stato BRAF effettuata mediante utilizzo di un test validato così come previsto da RCP presso la sede di: _____	TIPO DI MUTAZIONE <input type="checkbox"/> Mutazione V600E <input type="checkbox"/> Mutazione V600K <input type="checkbox"/> Mutazione V600D <input type="checkbox"/> Mutazione V600R <input type="checkbox"/> Altra mutazione V600 (specificare _____)
9.	Stadio di malattia	<input type="checkbox"/> Stadio III <input type="checkbox"/> Stadio IV
10.	Eventuale precedente terapia nel setting adiuvante	<input type="checkbox"/> Inibitore di BRAF e MEK <input type="checkbox"/> Immunoterapia <input type="checkbox"/> Interferone <input type="checkbox"/> Altro
10.1	Se Inibitore di BRAF e MEK indicare le cause di fine trattamento	<input type="checkbox"/> Tossicità <input type="checkbox"/> Altro
11.	Performance status secondo scala ECOG	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
12.	Anamnesi positiva per malattie cardiovascolari	SI <input type="checkbox"/> Ipertensione arteriosa <input type="checkbox"/> Cardiopatia ischemica <input type="checkbox"/> Scompenso cardiaco <input type="checkbox"/> Altri disturbi del ritmo <input type="checkbox"/> Eventi tromboembolici <input type="checkbox"/> Altro: specificare _____ NO
13.	Linea di trattamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4
14.	Eventuale precedente terapia nel setting metastatico	<input type="checkbox"/> Anticorpo monoclonale <input type="checkbox"/> Chemioterapia <input type="checkbox"/> Altro : _____ <input type="checkbox"/> Nessuna terapia
14.1	Se inibitore di BRAF o MEK indicare cause di fine trattamento	<input type="checkbox"/> Tossicità <input type="checkbox"/> Causa non dipendente dal farmaco <input type="checkbox"/> Fine regolare del trattamento
15.	Paziente è stato valutato per l'inserimento il Trial Clinici disponibili in ambito della ROV	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non Eleggibile <input type="checkbox"/> Pazienti non vuole partecipare a Trial

Il Centro Prescrittore (Centro SPOKE), nella figura professionale del Dott./Prof. _____ si assume la responsabilità in merito alla veridicità delle informazioni indicate, e garantisce la condivisione con il paziente del trattamento proposto e la firma dello stesso su consenso informato.

- Inserimento in registro AIFA (schede di eleggibilità e successive) da effettuarsi da parte del centro prescrittore (Centro SPOKE).

Data Timbro e Firma Centro Spoke

Data Timbro Firma Centro HUB

Valutazione Centro HUB: Eleggibile	SI	NO
Note del Centro HUB:		