

Richiesta inserimento paziente – **LORLATINIB (Lorviqua) – NSCLC I^a linea**

Indicazione AIFA: Lorlatinib come monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da tumore del polmone non a piccole cellule (Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC) in stadio avanzato positivo per la chinasi del linfoma anaplastico (ALK) non trattati in precedenza con un inibitore di ALK.

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):			
2.	Centro HUB:			
3.	Iniziali Paziente:			
4.	Data di Nascita:			
	Diagnosi:	☐ NSCLC*		
5.	Data I ^a diagnosi NSCLC:	____/____/____ (mese/anno)		
6.	Istologia:	☐ Carcinoma squamocellulare ☐ Adenocarcinoma ☐ C. adenosquamoso ☐ C. a grandi cellule ☐ Carcinoma NOS (not otherwise specified)		
7.	Stadio della malattia:	☐ Localmente avanzato ☐ Metastatico		
8.	Riarrangiamento del gene ALK?	☐ Sì*		☐ No
9.	Precedenti terapie con inibitori ALK?	☐ Sì		☐ No*
10.	I linea per malattia avanzata/metastatica?	☐ Sì*		☐ No
10.	Performance status ECOG:	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ >2		
11.	Stato funzionalità epatica [§] :	☐ Normale ☐ Compromessa		
11.1	Se "Compromessa", specificare il grado:	☐ Lieve (Child-Pugh A)	☐ Moderata (Child-Pugh B)	☐ Severa (Child-Pugh C)
12.	Stato funzionalità renale [§] :	☐ Normale ☐ Compromessa		
12.1	Se "Compromessa", trattasi di insufficienza renale "Lieve" o "Moderata" (Cl.Cr > 30 ml/min)?	☐ Sì		☐ No
13.	Lorlatinib viene somministrato in monoterapia?	☐ Sì*		☐ No
14.	E' stata presa visione di quanto riportato in RCP al paragrafo 4? (Controindicazioni; Avvertenze speciali e Precauzioni d'impiego; Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione; Fertilità, Gravidanza e Allattamento)	☐ Sì		☐ No
15.	Il paziente è stato valutato per l'inserimento in Trial Clinici disponibili in ambito ROV?	☐ Sì ☐ Non Eleggibile ☐ Il paziente non acconsente a partecipare a trial		

* Requisito obbligatorio ai fini dell'eleggibilità della paziente alla terapia.

§ Si raccomanda di prendere visione dell'RCP.

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.

Note: Inserimento in registro AIFA (scheda di eleggibilità e successive) da effettuarsi da parte del Centro Prescrittore (Centro SPOKE).

Data Timbro e Firma Centro SPOKE

Data Timbro e Firma Centro HUB

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