

Richiesta inserimento paziente – **CEMIPLIMAB (LIBTAYO) – CC monoterapia**

Indicazione AIFA: LIBTAYO in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti adulte con carcinoma della cervice uterina recidivante o metastatico, che esprimono PD-L1 $\geq 1\%$, con progressione di malattia durante o dopo un precedente trattamento con chemioterapia a base di platino.

1.	Centro Prescrittore (Centro SPOKE):	
2.	Centro HUB:	
3.	Iniziali Paziente :	
4.	Data di Nascita:	
5.	Diagnosi:	<input type="checkbox"/> Carcinoma della cervice uterina persistente, recidivante o metastatico
6.	Stadio della Malattia:	<input type="checkbox"/> Persistente <input type="checkbox"/> Ricorrente <input type="checkbox"/> Metastatico
6.1	Se metastatico, la paziente presenta metastasi cerebrali attive o non trattate?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
7.	Tipo istologico:	<input type="checkbox"/> Squamoso <input type="checkbox"/> Adenosquamoso <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma
8.	La paziente è candidata ad intervento chirurgico o radioterapico curativo?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
9.	Valutazione dello status di PD-L1 effettuato?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
9.1	Indicare livello di espressione PD-L1: (ai fini dell'eleggibilità PD-L1 deve essere $\geq 1\%$)	<input type="checkbox"/> $\geq 1\%$ e $< 5\%$ <input type="checkbox"/> $\geq 5\%$ e < 50 <input type="checkbox"/> $\geq 50\%$
10.	Linea di terapia sistemica:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> $\geq 2^*$
11.	Presenza di progressione o recidiva del tumore dopo chemioterapia sistemica a base di platino nel presente <i>setting</i> ?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
12.	Precedenti trattamenti effettuati per carcinoma della cervice uterina:	<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Chirurgia <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Chemioterapia <input type="checkbox"/> Ormonoterapia <input type="checkbox"/> Altro
13.	Precedente terapia con anti-PD1, anti-PD-L1?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
14.	Performance status secondo scala ECOG: (ai fini dell'eleggibilità ECOG deve essere ≤ 2)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
15.	Malattia autoimmune che richiede trattamento con farmaci immunosoppressori sistemici?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
16.	Infezione non controllata da HCV, HBV, HIV o diagnosi di immunodeficienza?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
17.	Terapia sistemica con steroidi o altri immunosoppressori (ad eccezione di t. steroidea sostitutiva in caso di insufficienza surrenalica, $\leq 10\text{mg}/\text{die}$ o equivalenti di prednisione)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
18.	<u>EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE:</u>	

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

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	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Note del Centro HUB:		