

Richiesta inserimento paziente – **RUBRACA (RUCAPARIB) - CARCINOMA OVARICO**

Indicazione AIFA: Rubraca è indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, avanzato (stadio III e IV secondo FIGO) e ad alto grado, in risposta (completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea 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 ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, di alto grado, di nuova diagnosi, confermato istologicamente, in stadio avanzato (stadio FIGO III-IV)*
6.	Tipo istologico:	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma sieroso* <input type="checkbox"/> Adenocarc. endometrioide* <input type="checkbox"/> Carcinoma a cellule chiare* <input type="checkbox"/> Carcinoma epiteliale misto*
7.	Precedenti linee di chemioterapia a base di platino per questa patologia (escluse le t. neoadiuvanti)?	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> 1* <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≥3
8.	La paziente è stata sottoposta ad un intervento chirurgico di citoriduzione primaria (<i>primary debulking surgery</i>)?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
8.1	Se "No", la paziente è stata sottoposta ad un intervento chirurgico di intervallo (<i>interval debulking</i>)?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
9.	La pz ha ricevuto da 4 a 8 cicli di chemioterapia con doppietta a base di platino, compresi almeno 4 cicli di combinazione platino/ taxano con risposta completa o parziale (RECIST)?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
10.	Tempo (in settimane) intercorso tra l'assunzione dell'ultima dose della terapia a base di platino e l'inizio del trattamento con rucaparib:	<input type="checkbox"/> ≤8* <input type="checkbox"/> >8
11.	La paziente ha ricevuto bevacizumab come terapia di mantenimento?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
12.	Performance Status secondo scala ECOG	<input type="checkbox"/> ≤1* <input type="checkbox"/> >2
13.	Paziente già trattata con inibitore PARP?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
14.	Funzionalità epatica normale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (specificare grado compromissione: _____) §
15.	Funzionalità renale normale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (specificare grado compromissione: _____) §
16.	Il clinico ha preso visione delle avvertenze speciali e precauzioni d'impiego riportate in RCP par. 4?	<input type="checkbox"/> Sì * <input type="checkbox"/> No
17.	Rucaparib sarà somministrato in monoterapia?	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No

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

§ Non eleggibile se funzionalità epatica con grado di compromissione "grave". Se funzionalità renale severa, rucaparib può essere utilizzato unicamente se il potenziale beneficio supera il rischio (par. 4.2 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	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<i>Note del Centro HUB:</i>		