

INDICAZIONI TERAPEUTICHE
- THALIDOMIDE 648 -

Utilizzo nel trattamento di mantenimento Mieloma Multiplo

I campi contrassegnati dalla lettera (E) sono determinanti per l'eleggibilità.
I campi contrassegnati con * sono obbligatori.

(E)

compilare solo se
paziente NON FERTILE

Diagnosi* Mieloma Multiplo Mantenimento
Altro (non eleggibile)

Eta' ≥ 50 anni e naturalmente amenorrea da un anno

Criteri di esclusione per potenziale fertilità
(l'Amenorrea conseguente a terapia antitumorale non esclude la potenziale fertilità)

Insufficienza ovarica prematura confermata da un ginecologo
Precedente salpingo-ovariectomia bilaterale o isterectomia
Genotipo XY, sindrome di Turner, agenesia uterina

Consulto ginecologico (esito):

In trattamento con contraccettivi orali di tipo Si
combinato*: No (non eleggibile)

(E)

Informata del potenziale rischio teratogeno per il feto Si
*: No (non eleggibile)

(E)

Informata della necessità di utilizzare un metodo contraccettivo efficace 4 settimane prima dell'inizio del trattamento, durante il trattamento, durante l'interruzione del trattamento, e per 4 settimane dopo la fine del trattamento con Thalidomide Celgene®, o impegnarsi alla totale e continua astinenza*: Si
No (non eleggibile)

(E)

Informata che, anche in caso di amenorrea, deve attenersi alle indicazioni sulla contraccezione. *: Si
No (non eleggibile)

(E)

Conferma che la paziente è in grado di seguire le misure contraccettive *: Si
No (non eleggibile)

(E)

Informata delle conseguenze legate ad una gravidanza e della necessità di interrompere il trattamento e di ricevere un consulto rapidamente se sussiste un rischio di gravidanza *: Si
No (non eleggibile)

(E) Conferma che la paziente accetta di effettuare il test di gravidanza ad intervalli di 4 settimane a meno di sterilizzazione tubarica confermata *: Si
No (non eleggibile)

(E) Informata dei rischi e delle necessarie precauzioni connesse all'uso di Thalidomide Celgene® *: Si
No (non eleggibile)

Consulto per la contraccezione *: Richiesto consulto
Consulto effettuato
Consulto completato

(E) la domanda esce solo se selezionato "nessuna" Contracezione *: Impianto
Dispositivo intra uterino
Medrossiprogesterone acetato depot
sterilizzazione tubarica
Rapporti con partner vasectomizzato
Pillole a base di solo progestinico
Nessuna

Se nessuna, la paziente si impegna a rispettare una totale astinenza sessuale: Si
No (non eleggibile)

Se Rapporti con partner vasectomizzato, Test del seme: Positivo
Negativo

Data del Test del seme: /___/___ (gg/mm/aaaa)

Data di inizio utilizzo metodo contraccettivo *: /___/___ (gg/mm/aaaa)

(E) Test di gravidanza *: Positivo (non eleggibile)
Negativo
Data del test *: /___/___ (gg/mm/aaaa)

(E) Consegnato il 'manuale del paziente' *: Si
No (non eleggibile)

(E) Informato della necessita' di non dare il farmaco ad altre persone *: Si
No (non eleggibile)

(E) Informato di non fare donazioni di sangue durante il trattamento con Thalidomide Celgene® e nella settimana successiva all'interruzione del trattamento *: Si
No (non eleggibile)

(E) Informato di restituire alla farmacia le capsule inutilizzate *: Si
No (non eleggibile)

~~Il paziente e' gia' in trattamento con Thalidomide~~ *: Si
No

~~Se si Numero di cicli effettuati~~

"paziente già in trattamento" è da eliminare dalla scheda diagnosi.

(E)

~~Se Il paziente e' gia' in trattamento, inserire la
rivalutazione dello stato della malattia (alla data
dell'inserimento della scheda Diagnosi nel Registro)~~

Remissione completa

Remissione completa

Stabile

Progressione (non eleggibile)

0

1

Performance Status (ECOG)*:

2

3

4

Esame clinico

Esami ematologici ed ematochimici

Quadro proteico

Aspirato midollare/biopsia osteo midollare

RX scheletro

ESAME/PARAMETRO*

PET

RMN

TAC

Scintigrafia ossea

Ecografia

Altro

Proteina M *

(E)

Il paziente ha effettuato trapianto di cellule staminali
negli ultimi 6 mesi:*

Si

No (non eleggibile)

NOTA BENE: La compilazione della presente scheda cartacea non sostituisce la prescrizione, la quale rimane realizzabile esclusivamente tramite la piattaforma web da parte degli specialisti abilitati alla prescrizione e all'utilizzo del sistema, tuttavia può essere utilizzata per tenere traccia temporanea delle registrazioni in caso di differimento della compilazione via web dei Registri di monitoraggio.

Nome del Medico

Data

Firma