

E	Campo obbligatorio ai fini dell'eleggibilità	EYLEA (afibercept) - CNV miopica
O	Campo obbligatorio	



Eylea è indicata negli adulti per: il trattamento della compromissione della vista dovuta a neovascolarizzazione coroideale miopica (CNV miopica)
--

1 - Scheda Registrazione Paziente (RP)

E	Età	≥18
---	-----	-----

2 - Scheda Eleggibilità e Dati Clinici (EDC)

O	Data della diagnosi	.../.../...		
O	Occhio	Destro	Sinistro	Il trattamento bilaterale contemporaneo non è consentito. In caso di trattamento bilaterale non contemporaneo: controllo sulle somministrazioni (RR) di 15 gg. In caso di trattamento per singolo occhio: controllo tra una somministrazione e l'altra di 30 gg.
E	CNV attiva secondaria a MP	Si	No	blocco
O	Se la risposta è "Si", indicare la sede della lesione	subfoveale		
		Juxtafoveale		
		Extrafoveale		
O	Equivalente sferico (diottrie)	...		solo numeri negativi decimali formato x.xx
O	Lunghezza dell'asse antero-posteriore (mm)	...		valori range in mm [10; 50]
O	Anamnesi di ictus, attacchi ischemici transitori o infarto miocardico negli ultimi 6 mesi? (vd. RCP, 4.4)	Non disponibile		
		Si	No	

Terapie precedenti			
O	Il paziente è stato sottoposto a fotodinamica PDT e/o fotocoagulazione laser maculare?	Si No	
O	Il paziente è stato sottoposto ad altro trattamento intravitale con inibitori del VEGF?	Si No	
O	Se la risposta è "Si", indicare	Bevacizumab Pegaptanib Ranibizumab	Selezione multipla
O	Per ogni medicinale selezionato alla domanda precedente indicare il numero delle dosi somministrate	...	
O	Indicare la causa del fine trattamento indicato per ogni medicinale indicato nella riga sopra	Inefficacia Tossicità Decisione medica Altro	
E	Terapie in corso con altri agenti VEGF sistemici (vd. RCP, 4.4)	Si No	blocco

Valutazione funzionale			
O	Decimale/LogMAR	Decimi	LogMAR
		<1/10	>1.0
		1/10	1.0
		1.25/10	0.9
		1.6/10	0.8
		2/10	0.7
		2.5/10	0.6
		3.2/10	0.5
		4/10	0.4
		5/10	0.3
		6.3/10	0.2
		8/10	0.1
		10/10	0.0
		10/10	0.0
O	Metamorfopsia	Assente Presente	

Valutazione anatomico			
O	Esame eseguito	OCT FAG FAG+ICG	
O	Fluido intraretinico e/o sottoretinico (OCT)	Assente Presente	
O	Leakage (FAG)	Assente Presente	
O	Emorragia intraretinica e/o sottoretinica (FAG - FAG+ICG)	Assente Presente	

3 - Scheda Richiesta Farmaco (RF) per occhio		
Testo fisso	Eylea è controindicato in pazienti con (RCP 4.3):	
	La dose non deve essere somministrata e la terapia deve essere rimandata al successivo trattamento programmato nel caso di (RCP 4.4):	
	una diminuzione della migliore acuità visiva corretta (BCVA) ≥ 6 righe ETDRS rispetto all'ultima valutazione;	
	pressione intraoculare ≥30 mmHg;	
	rottura retinica;	
	distacco retinico reformatogeno o fori maculari di stadio 3 o 4;	
	emorragia sottoretinica estesa al centro della fovea o se l'estensione dell'emorragia è ≥50% dell'area totale della lesione;	
	intervento chirurgico intraoculare effettuato o pianificato entro i precedenti o i successivi 28 giorni;	
	fertilità, gravidanza ed allattamento: si raccomanda di far riferimento all'RCP (sezione 4.4 e 4.6)	
	O	Data RF
O	Dose (mg)	2
Per schede RF successive alla RF1		
O	Si sono verificate reazioni nocive e non volute al medicinale	Si No
4 - Scheda Dispensazione Farmaco (DF)		
O	Data dispensazione farmaco	.././...
	Lista AIC	Numero confezioni
O	042510026 - 40 mg/ml - soluzione iniettabile - uso IV - flaconcino (vetro) - 100 microlitri	
	042510014 - 40 mg/ml - soluzione iniettabile - uso IV - siringa preriempita (vetro) - 90 microlitri	

Link alla RNFV

5- Scheda Rivalutazione (RIV)			
La RIV è obbligatoria dopo ogni somministrazione IV per le prime tre somministrazioni. Successivamente la RIV è obbligatoria ogni tre somministrazioni IV. Dopo il primo anno, la frequenza del monitoraggio può essere stabilita dal medico.			
O	Data di RV	-/-/----	
O	Si sono verificate reazioni nocive e inattese al medicinale	Si No	Link alla RNFV
Valutazione Funzionale			
Acuità visiva con la migliore correzione			
O	Decimale/LogMAR	Decimi	LogMAR
		<1/10	>1.0
		1/10	1.0
		1,25/10	0.9
		1,6/10	0.8
		2/10	0.7
		2,5/10	0.6
		3,2/10	0.5
		4/10	0.4
		5/10	0.3
		6,3/10	0.2
		8/10	0.1
		10/10	0.0
		O	Aumento o Riduzione della BCVA ≥ 1 riga ETDRS
O	Metamorfopsia	assente presente	
Valutazione morfologica			
O	Esame eseguito (Combobox)	OCT FAG FAG + ICG	
O	Evidenza all'OCT di persistenza o aumento di fluido intra o sottoretinico	Si No	
O	Nuova emorragia presente nell'area della lesione (3)	Si No	
O	Presenza di Leakage	Si No	
O	Evidenza di estensione della CNV	Si No	
E	La lesione è cicatriziale?	Si No	blocca (fumetto)somministrare la dose e programmare nuova RIV a giudizio del curante
Se NO alla domanda precedente si apre il campo sottostante			
O	La lesione è attiva?	Si No	(fumetto)ripetere la terapia
E	Eventi tromboembolici arteriosi (infarto miocardico non fatale, ictus non fatale)	Si No	Blocca e link alla RNFV

6-Scheda Fine Trattamento (FT)		
<input type="radio"/>	Data di FT	.././....
<input type="radio"/>	Causa di fine trattamento	Decisione clinica
		Decisione del paziente
		Gravidanza
		Inefficacia
		Perdita al follow up
		Tossicità
		Decesso
<input type="radio"/>	Se motivo di FT è decesso indicare la causa del decesso:	Malattia
		Tossicità
		Altro
<input type="radio"/>	Se motivo di FT è decesso indicare la data del decesso:	.././....
<i>Nota bene:</i> 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.		
<i>Attenzione!</i> La prescrizione di questo medicinale è consentita ai soli medici appartenenti a strutture ospedaliere e sanitarie territoriali espressamente autorizzate dalla Regione di rispettiva pertinenza.		