

DIAGNOSI

Codice Paziente	Centro	Iniz. Paz.	Data Registrazione	Data di Nascita
_____	_____	_____	_____	_____

INDICAZIONI TERAPEUTICHE - TARCEVA -	
<ul style="list-style-type: none"> Trattamento di pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico, dopo fallimento di almeno un precedente regime chemioterapico 	
I campi contrassegnati dalla lettera (E) sono determinanti per l'eleggibilità. I campi contrassegnati dall'* sono obbligatori.	
(E)	Diagnosi* : Carcinoma polmonare non a piccole cellule Altro _____
	Se altro, specificare: _____
	Tipo istologico* : Squamoso Adenocarcinoma Bronchiolo alveolare Altro _____
	Se altro, specificare: _____
(E)	Stadio della malattia: localmente avanzato (IIIb) metastatico (IV)
	Se Stadio della malattia: IIIb: <input type="checkbox"/> con metastasi ai linfonodi sovraclaveari <input type="checkbox"/> con versamento pleurico
	Se Metastatica, Sedi Malattia: <input type="checkbox"/> Fegato <input type="checkbox"/> Polmone <input type="checkbox"/> Peritoneo <input type="checkbox"/> Ossa <input type="checkbox"/> Cute <input type="checkbox"/> Altro _____
	Se altro specificare: _____
	ESAME / PARAMETRO* : PET RMC TAC Ecografia Scintigrafia Esame clinico Altro _____
	Data dell'esame di riferimento* : _____/_____/_____ (gg/mm/aaaa)
	Performance Status alla diagnosi (ECOG)* : 0 1 2 3

	4
Fumo di sigaretta:	- mai (meno di 100 sigarette nella vita) - precedente fumatore (più di 100 sigarette nella vita ma non fuma attualmente) - attuale fumatore
(E) La malattia è in progressione dopo almeno un precedente regime chemioterapico* :	Sì No
Trattamento 1° linea :	<input type="checkbox"/> Cisplatino <input type="checkbox"/> Carboplatino <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Gemcitabina <input type="checkbox"/> Vinorelbina <input type="checkbox"/> Patlitaxel <input type="checkbox"/> Etoposide
Trattamento 2° linea :	<input type="checkbox"/> Cisplatino <input type="checkbox"/> Carboplatino <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Gemcitabina <input type="checkbox"/> Vinorelbina <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Patlitaxel
Trattamento 3° linea :	<input type="checkbox"/> Cisplatino <input type="checkbox"/> Carboplatino <input type="checkbox"/> Docetaxel <input type="checkbox"/> Gemcitabina <input type="checkbox"/> Vinorelbina <input type="checkbox"/> Pemetrexed <input type="checkbox"/> Patlitaxel

Nome del Medico

Data

Firma