

## **BORTEZOMIBUM**

### **Indicatii:**

- monoterapie/+ doxorubicina liposomală pegylată /dexametazonă → adulți cu mielom multiplu progresiv care au primit cel puțin un tratament anterior și care au fost deja supuși unui transplant de măduvă osoasă sau nu au indicație de transplant

### **Contraindicații:**

- hipersensibilitate la substanța activă/excipienti

### **Documente necesare**

#### **INITIERE TRATAMENT**

- **hemoleucograma** (hemoglobină, hematocrit, număr leucocite, număr trombocite)
  - **electroforeza proteinelor serice + dozări + imunofixare sau lanțuri usoare serice**
  - **examen MO** (aspirat MO sau PBO) sau **examen histo-patologic** plasmocitom
  - **examene biochimice:** probe hepatice
  - scrisoare medicală sau bilet de externare în care să fie menționat numărul și tipul curelor anterioare precum și răspunsul la tratament (în terapia de linie a 2-a)
- 
- declarație de acceptare a tratamentului cu semnatura pacientului
  - copie după buletin/carte de identitate
  - dovada de asigurat
- 
- **referatul** de necesitate completat **corect, complet și actualizat** (nu se admit adnotări pe referate mai vechi):
    - diagnostic complet; specificarea tipului de indicație (inițiere tratament : 1-a sau a 2-a linie de tratament)
    - **doza** de administrat /**cura** și **doza totală/lună (număr flacoane)**
    - lunile pentru care se face solicitarea

### **CONTINUARE TRATAMENT:**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>hemoleucograma</b> (hemoglobina, hematocrit, numar leucocite, numar trombocite)</li><li>- scrisoare medicala sau bilet de externare in care sa fie mentionat raspunsul la tratament</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- copie dupa buletin/carte de identitate</li><li>- dovada de asigurat</li><li>- <b>referatul</b> de necesitate completat <b>corect, complet</b> si <b>actualizat</b> (nu se admit adnotari pe referate mai vechi):<ul style="list-style-type: none"><li>o diagnostic complet; specificarea tipului de indicatie: <b>continuare</b> tratament</li><li>o <b>doza</b> de administrat /<b>cura</b> si <b>doza totala/luna (numar flacoane)</b></li><li>o lunile pentru care se face solicitarea</li></ul></li></ul> |