INTESTAZIONE AZIENDA

GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE (GIC)

TUMORI del PANCREAS (neoplasie esocrine)

VISITA COLLEGIALE (GIC) VALUAZIONI SUCCESSIVE

Copia e incolla prima visita collegiale

DATI CLINICI (essenziali)alla RIVALUTAZIONE COLLEGIALE

CHEMIOTERAPIA
Schema eseguito……
Data di inizio……
Data dell'ultimo ciclo somministrato……
Tossicità (CTC superiore al grado 2).
Colangiti/ittero: ……
Sostituzione o posizionamento di drenaggio biliare : □ SI data e tipo……
Performance status : ECOG…….. o Karnofsky ……Peso:……
Dolore: □ SI □ NO – NRS: …….. farmaci antidolorifici: ……

RISTADIAZIONE:
TC addome con mdc: data……...referto……
TC torace: data……...referto……
Ecoendoscopia: data……..referto……
Altri esami: tipo di esame ……...data……..referto……
Ultimo valore di Ca19.9 ……. –> valori di bilirubina (del giorno di determinazione dei valori di ca 19.9)…….

PRESENTAZIONE DEL CASO A CURA DI: nome cognome disciplina *(chi presenta il caso dovrà riferire la decisione al paziente)*

DISCUSSIONE:
Presa visione della documentazione clinica e dopo revisione delle immagini radiologiche il/la paziente risulta affetto/a da carcinoma del pancreas
(sospetto/accertato):……
□RESECABILE……
□BORDERLINE RESECTABLE ANATOMICO e/o BIOLOGIC0 e/o e/o CLINICO
□LOCALMENTE AVANZATO……..
□METASTATICO……
in RISPOSTA/STABILITA' STRUMENTALE o BIOLOGICA dopo chemioterapia ……..

oppure in miglioramento clinico dopo percorso di preabilitazione……..

INTESTAZIONE AZIENDA

PARERE DEL GIC E INDICAZIONI DEL PERCORSO DI CURA (specificare eventuali pareri contrari e relativa motivazione):

Motivare indicazione terapeutica se non coerente con PSDTA

……
……
……
……
……..

NOTE

……
……

DATA RIUNIONE: …… **MODALITA'** □ in presenza □ in remoto □ mista

FIRME DEI PRESENTI

NOME E COGNOME	SPECIALITA'
……	…….
……	…….
…….	…….
……	…….
…….	…….

Si ricorda che la firma attesta la partecipazione attiva alla discussione ed ha un valore legale.