

## 1. Személyes adatok

Intézmény kódja:

Orvos kódja:

Monogram: .....

Regisztrációs szám: .....

Vizit dátuma: .....

## 2. Acromegalia gyógyszeres terápiaja

- „A” (felvételi) úrlappal együtt került kitöltésre Igen / Nem
- „B” (után-követéses) úrlappal együtt került kitöltésre Igen / Nem

**Részesült a beteg az acromegaliával kapcsolatos gyógyszeres kezelésben?**

Igen / Nem

↳ Ha igen:

Gyógyszerek\*:

Korábbi (már nem alkalmazott) vagy az aktuális gyógyszerek

Lanreotide autogel

Octreotide LAR

Bromocriptine

Quinagolide

Cabergoline

Pegvisomant

Pasireotide

Egyéb (Kérem pontosítsa!): .....

**Minden egyes gyógyszerre külön vonatkoztatva az alábbi kérdéseket:**

↳ Alkalmazás kezdetének dátuma: ....

↳ Maximális elért dózis: ..... egység: [ ... ]

↳ Mellékhatások Igen / Nem / Nem ismert

- Ha igen: - Epekő (ultrahangon látható) Igen / Nem
- Májenzim emelkedés(ek): Igen / Nem / Nem meghatározott
- Lipodystrophia: Igen /Nem / Nem értelmezett
- Egyéb: .....
- .....

↳ Alkalmazás végének dátuma: .... / Jelenleg is részesül az adott gyógyszeres terápiában.

↳ Alkalmazás leállításának oka: Alacsony hatékonyság / Mellékhatás / A páciens mást preferál / Compliance hiánya / Egyéb.

- Egyéb: .....

- Terápiára adott válasz:

↳ Jó hatás / Részben hatásos / Hatástalan / Nincs adat.

↳ IGF-1: - egység: ..... ng/ml **kalkulátor** ..... nmol/L  
- A normál felső határ (ULN): .....  
→ Normál arány felső határa (ULNR): .....

↳ Random GH: - egység: ..... ng/ml **kalkulátor** ..... mU/L  
- tartomány: ..... - .....

↳ Átlag GH: - egység: ..... ng/ml **kalkulátor** ..... mU/L  
- tartomány: ..... - .....

↳ Ha nem:

**Jelenleg részesül-e az acromegaliával kapcsolatos gyógyszeres  
kezelésben** **Igen / Nem**

- Ha igen:

Gyógyszerek\*:

**Lanreotide autogel**

**Octreotide LAR**

**Bromocriptine**

**Quinagolide**

**Cabergoline**

**Pegvisomant**

**Pasireotide**

**Egyéb (Kérem pontosítsa!): .....**

.....

