|  |  |
| --- | --- |
| **Pracoviště:** | Onkologická klinika FN Olomouc  |
| **Pověřená – předkládající osoba:** | Prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D. |
|  | **jméno, příjmení** |
| Přednosta kliniky |
| **pracovní zařazení** |
| 4288 |  | bohuslav.melichar@fnol.cz |
| **telefon** |  | **e-mail** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Název léčivého přípravku:** | LARTRUVO 500MG |
|  | **Forma** | i.v. |
|  | **Balení** | 10MG/ML INF CNC SOL 1X50ML |
|  | **Síla** | 10MG/ML |

|  |
| --- |
| **Předpokládaná cena za balení v Kč vč. DPH:** |
| Pro zjištění aktuální ceny kontaktujte lékárnu na kl. 4386 | 38 229 |
| **Předpokládaný počet pacientů v daném roce:** | 1 |
| **Náklady na 1 pacienta a rok v cenách vč. DPH:** | 611 664 Kč/ 3 měsíce |
| **Předpokládaná doba trvání léčby:** | 1 rok |

**Zdroj financování** (volbu označte křížkem [x] )**:**

|  |  |
| --- | --- |
| [x]  Rozpočet FNOL | [ ]  jiný dotační titul |
| [ ]  dar  | [ ]  jiný:  |
| [ ]  Dodávky v rámci sjednaného klinického hodnocení |

|  |
| --- |
| **Potvrzení finančního krytí:** |
| Např. max. úhrada ze zdravotního pojištění, odkaz na dotační smlouvu, schválení mimořádné úhrady apod.  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lék má ukončeny klinické studie fáze III.** | [ ]  ANO [ ]  NE |
| Bez studií fáze III platí schválení pouze jednorázově pro konkrétního pacienta. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podrobný popis medicínského přínosu:** | Žádáme o schválení nového léčivého přípravku, který je schválen revizním lékařem ČPZP – kopie rozhodnutí o úhradě léku v příloze. Jedná se o chválení konkrétního klienta uvedeného v příloze. |
| Relevantní dokumenty přiložte jako přílohu. |
|  |
| **Porovnání se stávajícími možnostmi léčby (včetně nákladové rozvahy):** |
| Relevantní dokumenty přiložte jako přílohu. |  |
|  |
| **Schválení žádosti přednostou předkládajícího pracoviště:** |
| Schválení není třeba, pokud je přednosta zároveň předkladatelem žádosti. Při podávání žádosti v elektronické podobě je postačující uvedení přednosty do kopie e-mailu s žádostí |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Jméno, příjmení: |  | Razítko, podpis |
| 10. 1. 2018 |  | Prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D. |  |  |

**Předseda Lékové komise FNOL:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vyjádření k žádosti: | [x]  Schvaluji [ ]  Neschvaluji (důvod) |
| Léková komise souhlasí s výjimečným použitím přípravku LARTRUVO u v žádosti |
| uvedeného pacienta, u kterého aktuálně není jiná alternativa léčby a existuje nebezpečí  |
| z prodlení. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Jméno, příjmení: |  | Razítko, podpis |
| 12. 1. 2018 |  | Doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. |  |  |

**Hlasování členů Lékové komise FNOL:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení** | **Schvaluji** |
| Mgr. Robert Běhal | [x]  ANO [ ]  NE |
| MUDr. Antonín Hluší, Ph.D. | [x]  ANO [ ]  NE |
| MUDr. Eleni Mikušková | [ ]  ANO [ ]  NE |
| MUDr. Vlastimil Šrámek, Ph.D., MBA | [x]  ANO [ ]  NE |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |

|  |
| --- |
| **Vyjádření vedoucího OZPI:**  |
| Jméno: Mgr. Ivana Aleksičová | Datum:  | Razítko,podpis: |
|  |
| **Schválení EN:** | [ ]  ANO [ ]  NE |
| Jméno:Ing. Tomáš Uvízl | Datum:  | Razítko,podpis: |
|  |
| **Vyjádření vedoucího ONLEK:** |
| Jméno:Ing. Kateřina Ondráčková | Datum:  | Razítko,podpis: |
|  |
| **Schválení OBN:** | [ ]  ANO [ ]  NE |
| Jméno: Ing. Čeněk Merta | Datum:  | Razítko,podpis: |