|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Pracoviště:** | Onkologická klinika FNOL |
| **Pověřená – předkládající osoba:** | Radmila Lemstrová  |
|  |  | **jméno, příjmení** |
|  |  | lékař |
|  |  | **pracovní zařazení** |  |
|  |  | 588 44 4722 | Radmila.lemstrova@fnol.cz |
|  |  | **telefon** |  | **e-mail** |
|  |  |  |  |
| **Název léčivého přípravku:** | **Lynparza (Olaparib)**  |
|  |  | **balení** | 448 tobolek |
|  |  | **forma** | tobolky |
|  |  | **síla** | 50 mg  |
|  |  |  |  |
| **Předpokládaná cena za balení v Kč bez DPH:** | 158 000 Kč |
| **Předpokládaný počet pacientů v daném roce:** | 10 |
| **Náklady na 1 pacienta a rok v cenách bez DPH:** | 1 264 000 Kč |
| **Předpokládaná doba trvání léčby:** | 8 měsíců  |
| **Podrobná specifikace medicínského přínosu** (doložit v příloze): |  |
|  |  |
| **Zdroj financování** (volbu označte křížkem [x] )**:** |  |
| x Rozpočet FNOL  | [ ]  jiný dotační titul |
| [ ]  dar  | [ ]  jiný:  |
| [ ]  Dodávky v rámci sjednaného klinického hodnocení |  |
| **Potvrzení finančního krytí:**(max. úhrada ze zdravotního pojištění v Kč za 1 balení) |  |
|  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Předseda Lékové komise FNOL:** |  |
| Vyjádření k žádosti: | [x]  Schvaluji  | [ ]  Neschvaluji (důvod) |
|  | Léková komise souhlasí se zavedením přípravku LYNPARZA v indikacích dle platné |
|  | registrační dokumentace. |
|  |  |
| Datum: |  | Jméno, příjmení: |  | Razítko, podpis |
| 27. 1. 2015 |  | doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Členové Lékové komise FNOL:** |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno, příjmení** | **Schvaluji** | **Razítko, podpis** |
| Mgr. Robert Běhal | [ ]  ANO [x]  NE |  |
| MUDr. Eleni Mikušková | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| MUDr. Antonín Hluší, Ph.D. | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| MUDr. Vlastislav Šrámek, Ph.D., MBA | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. | [x]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Přizvaní:** |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno, příjmení** | **Schvaluji** | **Razítko, podpis** |
| **OZPI Mgr. Ivana Aleksičová** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| **OBN Ing. Čeněk Merta** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| **EN Aleš Kotásek, Dis.** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |