



Chestionar Extins de Anamneză pentru TUMORI HEPATICE

(Acest chestionar detaliat ajută medicul să evalueze factorii de risc, simptomele și istoricul medical relevant. Completați-l cu atenție!)

I. Date generale

- Nume și prenume: _____
- CNP: _____
- Vârstă: _____ ani
- Sex: ☐ M ☐ F
- Greutate: _____ kg
- Înălțime: _____ cm
- Profesia: _____
- Telefon / e-mail: _____
- Cod unitate medicală / secție: _____
- Locul de muncă (expunere la toxine/substanțe chimice): _____

II. Simptome actuale (Bifați dacă prezentați vreunul dintre următoarele simptome)

- ☐ Durere sau disconfort în partea dreaptă a abdomenului
- ☐ Icter (îngălbenirea pielii și a sclerei ochilor)
- ☐ Oboseală cronică, inexplicabilă
- ☐ Pierdere în greutate neintenționată
- ☐ Scăderea apetitului alimentar
- ☐ Greață și/sau vărsături frecvente
- ☐ Balonare sau acumulare de lichid în abdomen (ascită)
- ☐ Prurit cutanat (mâncărimi persistente ale pielii)
- ☐ Tendință crescută la sângerare sau apariția facilă a echimozelor (vânătăi)

**III. Istoric medical personal** (Ați fost diagnosticat cu una dintre următoarele afecțiuni?)

- ☐ Hepatită virală B
 - ☐ Hepatită virală C
 - ☐ Ciroză hepatică
 - ☐ Boală hepatică grasă non-alcoolică (NAFLD)
 - ☐ Hemocromatoză sau alte boli hepatice genetice
 - ☐ Diabet zaharat (tip 1 / tip 2)
 - ☐ Hipertensiune arterială
 - ☐ Tratamente hormonale, chimioterapie, radioterapie
 - ☐ Antecedente oncologice (specificați tipul de cancer, dacă este cazul):
-
-

IV. Istoric medical familial (Există cazuri în familie de următoarele afecțiuni?)

- ☐ Cancer hepatic
 - ☐ Hepatită B/C
 - ☐ Ciroză hepatică
 - ☐ Diabet zaharat
 - ☐ Alte boli cronice relevante (specificați):
-
-

V. Factori de risc și stil de viață

- **Consumul de alcool:**
☐ Nu consum alcool ☐ Ocazional ☐ Frecvent (cantitate zilnică: _____ ml)
- **Fumatul:**
☐ Nu ☐ Da (de __ ani, __ țigări/zi)
- **Expunerea la substanțe toxice/chimice (ex: pesticide, solvenți, aflatoxine):**
☐ Nu ☐ Da (specificați: _____)
- **Transfuzii de sânge efectuate înainte de 1992:**
☐ Nu ☐ Da



- Consumul frecvent de alimente posibil contaminate cu aflatoxine (*arahide, porumb mucegăit etc.*):
☐ Nu ☐ Da
 - Vaccinare împotriva hepatitei B:
☐ Nu ☐ Da (anul vaccinării: _____)
 - Călătorii în zone cu risc ridicat de hepatită virală:
☐ Nu ☐ Da (țări vizitate: _____)
 - Tatuaje:
☐ Nu ☐ Da
 - Mai mult de un partener sexual în ultimele 6 luni:
☐ Nu ☐ Da
-

VI. Examinări anterioare (Ați efectuat recent investigații medicale pentru ficat?)

- Analize de laborator pentru funcția hepatică (TGP, TGO, GGT, bilirubină etc.):
☐ Nu ☐ Da (data: _____, rezultate: _____)
 - Investigații imagistice hepatice (ecografie, CT, RMN, elastografie hepatică):
☐ Nu ☐ Da (data: _____, rezultate: _____)
-

VII. Diagnostic initial

Tip cancer hepatic:

- ☐ Carcinom hepatocelular
- ☐ Colangiocarcinom
- ☐ Metastază hepatică
- ☐ Altul: _____



Cod ICD-10: _____

Data diagnosticului: ____ / ____ / ____

Metoda confirmare:

☐ Biopsie☐ Imagistică (CT/RMN/Ecografie)☐ Marker tumor (AFP)☐ Altă metodă: _____

Simptome la prezentare: _____

Factor de risc principal: _____
_____**VIII. Stadiul bolii**

Dimensiune tumorală (cm): _____

Număr de leziuni: _____

Localizare în ficat (segment/segment/...): _____

Infiltrare vasculară / tromboză portală: ☐ Da ☐ NuInvazie ganglionară / metastaze extrahepatice: ☐ Da ☐ Nu

Stadiu TNM: T__ N__ M__

Clasificare BCLC: _____

*IX. Informații completate de către medic:***Laborator și imagistică****Descrierea imagistica (CT/RMN/CEUS) a leziunii pre tratament :**

1. Dimensiuni:
2. Localizare (segment):
3. Structura:
4. Captarea contrastului:
5. Evaluare LiRads:

AFP (α -fetoproteina) inițial: _____

Bilirubină totală / directă: _____

AST / ALT / GGT: _____

Albumină / INR: _____

Funcție renală (creatinină, uree): _____

Imagistică inițială (CT/RMN/Ecografie) – data și concluzia:

Tabel monitorizare laborator și imagistică pe follow-up



X. Chirurgie / Intervenții

Tip intervenție: _____

Data intervenției: ____ / ____ / ____

Detalii perioperatorii: _____

Complicații: _____

Evoluție post-operatorie: _____

Tabel urmărire post-chirurgicală (data consult, imagistică, markeri, observații)

XI. Tratament oncologic

Ablare / embolizare / radioembolizare – data și detalii: _____

Radioterapie – data și detalii: _____



Chimioterapie / terapie țintită / imunoterapie – schema și data inițiere: _____

Modificări tratament și evenimente adverse: _____

Răspuns la tratament pe etape (RECIST, progresie, stabil): _____

XII. Evaluarea răspunsului după ablație, embolizare sau TACE (chimioembolizare transarterială):

Descrierea imagistica (CT/RMN/CEUS) a leziunii post- tratament:

1. Dimensiuni: _____

2. Sturctura: _____

3. Captarea contrastului: _____

4. Evaluare LiRads: _____

5. Modified RECIST (mRECIST) Assessment for Hepatocellular: _____

XIII. Evoluție și follow-up

Recidive: data, tipul, localizare: _____

Starea pacientului la fiecare vizită:

☐ Stabil

☐ Progresie

☐ Decedat



Tabel monitorizare periodică: laborator + imagistică + evaluare clinică

XIV. Studii clinice

Participare studii clinice: ☐ Da ☐ Nu

Detalii studiu / tratament experimental: _____

XV. Observații suplimentare

(Completați orice alte informații relevante despre sănătatea dvs.)



XVI. CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

În conformitate cu **Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date (GDPR)**, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" din Timișoara prelucrează datele dvs. cu caracter personal în scopul desfășurării **programului de screening, diagnostic și tratament pentru cancerul de piele și/ sau cancerul hepatic** în cadrul proiectului HEPASKIN.

Datele vor fi prelucrate strict în scopuri medicale, după cum urmează:

- ✓ Screening și diagnostic pentru cancerul de piele și/ sau cancerul hepatic
- ✓ Monitorizarea pacienților în registrele medicale transfrontaliere
- ✓ Asigurarea unui plan de tratament personalizat
- ✓ Raportare statistică anonimă pentru îmbunătățirea serviciilor medicale

Datele dvs. vor fi **confidențiale** și protejate conform normelor GDPR. Acestea vor fi accesibile doar personalului medical autorizat și nu vor fi transmise terților fără consimțământul dvs., exceptând cazurile prevăzute de lege.

Acordul pacientului

- ☐ Sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale în scopurile menționate mai sus.
 - ☐ Îmi dau consimțământul pentru includerea datelor mele în registrul transfrontalier de cancer de piele și/sau cancer hepatic, în scopul monitorizării medicale.
 - ☐ Sunt de acord să fiu contactat(ă) pentru urmărirea stării mele de sănătate și pentru programări medicale viitoare.
- ★ **Atenție!** Refuzul de a furniza aceste date poate limita accesul dvs. la anumite servicii de screening și tratament.

XVII. Semnătura

Semnătura pacientului: _____

Data: _____