

## Programma di randomizzazione

Chiama +44 800 138 5451 per contattare il team RECOVERY per problemi URGENTI nell'utilizzo del Programma di randomizzazione o per un parere medico (in inglese). Tutte le richieste NON-URGENTI devono essere inviate via e-mail (in inglese) all'indirizzo [recoverytrial@ndph.ox.ac.uk](mailto:recoverytrial@ndph.ox.ac.uk) (per gli utenti nel Regno Unito, in Asia e in Africa) o [recovery@ecraid.eu](mailto:recovery@ecraid.eu) (per gli utenti nell'UE).

Logged in as: **RECOVERY Site**

**Sezione A: Baseline e ammissibilità**

Data e ora della randomizzazione: 26 feb 2024 12:00

**Clinico curante**

**A1.** Nome del medico curante

**Dettagli paziente**

**A4.4** Qual è l'anno di nascita del paziente?

**A5.** Qual è il sesso del paziente?

**Criterio di inclusione**

**A6.** Il consenso è stato raccolto in linea con il protocollo?   
Se la risposta è No, il paziente non può essere iscritto allo studio

**A6.0.1** Come è stato ottenuto il consenso?

**A6.5** Questo paziente ha la polmonite?  SI

Vedere il protocollo per le caratteristiche tipiche. Se la risposta è No, il paziente non può essere iscritto allo studio

**A7.0** Il paziente ha un'infezione da SARS-CoV-2 accertata?  SI

**A7.0.1** Qual è stato il risultato del test rapido dell'antigene SARS-CoV-2 (ad esempio, flusso laterale)?

**A7.0.2** Qual è stato il risultato del test PCR SARS-CoV-2?

**A7.1** Il paziente ha un'infezione da influenza accertata?  SI

**A7.1.1** Qual è stato il risultato del test dell'antigene rapido dell'influenza (ad es. flusso laterale)?

**A7.1.2** Qual è stato il risultato del test PCR per l'influenza?

**A8.** Il paziente ha un'anamnesi che, a giudizio del medico curante, potrebbe esporre il paziente a rischi significativi se dovesse partecipare allo studio?

**A9.** Data di insorgenza dei sintomi:  /  /

**A10.** Data di ricovero:  /  /

**A11.** Il paziente necessita di ossigeno?

**A12.0** Selezionare una delle opzioni seguenti per descrivere il livello attuale di supporto della ventilazione

**A12.1** Inserire la misurazione della saturazione di ossigeno più recente (%)

**A12.1.1** Inserire la frequenza respiratoria più recente (respir/min)

**A12.1.2** Inserire la pressione arteriosa sistolica / diastolica più recente (mmHg)  /

**A12.1.3** Il paziente sta assumendo vasopressori?

**A12.1.4** Il paziente presenta uno stato confusionale recente o in forte peggioramento?

**A12.1.5** Il paziente presenta un presunto consolidamento dell'infezione sulla diagnostica per immagini del torace (radiografia semplice, TC o ecografia)?

**A12.2.0** Inserire l'ultima misurazione della CRP dal ricovero in ospedale (se testata). Verificare le unità corrette (mg/dL o mg/L) sono selezionati.  mg/dL  Spuntare se non misurato  
Inserire 0 se inferiore al limite di misurazione  
 Spuntare se superiore al limite di misurazione

**A12.2.1** Inserire l'ultima misurazione della procalcitonina dal ricovero in ospedale (se testata). (ng/mL or µg/L) (le unità delle note sono equivalenti)   
Inserire 0 se inferiore al limite di misurazione  
 Spuntare se superiore al limite di misurazione

**A12.3.0** Inserire l'ultima misurazione della creatinina dal ricovero in ospedale  µmol/L  Spuntare se non misurato  
Selezionare le unità corrette per la misurazione (mg/dL o µmol/L).

**A12.3.1** Inserire la misurazione dell'urea (o dell'azoto ureico nel sangue) più recente dal ricovero in ospedale  mmol/L  Spuntare se non misurato  
Selezionare le unità corrette per la misurazione (mg/dL o µmol/L).

**A12.5** Al paziente è stato somministrato un vaccino da COVID-19?

**A12.6** Al paziente è stato somministrato un vaccino antinfluenzale negli ultimi 9 mesi?

**Il paziente presenta comorbidità ATTUALI o altri problemi di salute o trattamenti medici (presenti prima della patologia attuale)?**

**A13.1** Diabete

**A13.2** Cardiopatia

**A13.3** Malattia polmonare cronica

**A13.4** Tubercolosi attiva

**A13.5** HIV

**A13.6** Grave malattia epatica

**A13.7** Grave insufficienza renale (eGFR <30 o in dialisi)

**A13.7.1** Il paziente è in dialisi o emofiltrazione?

**A13.9.0** Il medico ritiene che il paziente sia gravemente immunocompromesso?

**A13.12** Il paziente è stato sottoposto alla terapia con tocilizumab o sarilumab durante questo ricovero?

**A13.16** Al paziente è stato somministrato il sotrovimab durante la malattia?

**A13.17** Al paziente è stato somministrato il molnupiravir durante la malattia?

**A13.18** Al paziente è stato somministrato il Paxlovid durante la malattia?

**A13.19** Al paziente è stato somministrato un inibitore della neuraminidasi (NAI), ad esempio oseltamivir, zanamivir durante la malattia o il trattamento con NAI è considerato decisamente indicato dal medico curante?

**A13.20** Al paziente è stato somministrato il baloxavir durante la malattia o il trattamento con baloxavir è considerato sicuramente indicato dal medico curante?

**A13.21** Al paziente sono attualmente prescritti corticosteroidi sistemici (glucocorticoidi, ad esempio desametasone, prednisolone, idrocortisone, metilprednisolone) o il trattamento con corticosteroidi è considerato sicuramente indicato dal medico curante?

**La randomizzazione ai seguenti trattamenti NON È ADATTA al paziente (perché il trattamento è indicato o controindicato)?**  
**Se si risponde SÌ, significa che si ritiene che questo paziente NON debba essere randomizzato per essere sottoposto a questo trattamento..**

**A14H.1** Oseltamivir

**A14I.1** Desametasone  
 O corticosteroidi alternativi in caso di gravidanza o di neonato.  
 Deve essere SÌ se il paziente ha un'infezione da SARS-CoV-2 accertata

**A14J.1** Sotrovimab

**Sono disponibili i seguenti trattamenti?**

**A15H.1** Oseltamivir

**A15I.1** Desametasone  
 O corticosteroidi alternativi in caso di gravidanza o di neonato.

**A15J.1** Sotrovimab

**Farmaci attuali**

**A16.1** Al paziente è attualmente prescritto remdesivir?

**A16.6** Al paziente è attualmente prescritto baricitinib (o un altro inibitore della JAK)?

**Firmare il presente modulo una volta completato**

Cognome:

Nome:

E-mail professionale:

È stato ricevuto il consenso ed è stato firmato il modulo di consenso?