



S.N.O.M.R.

#CuUnPasÎnainte

NATIONAL ONCOLOGY CONGRESS

CONGRESUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE

30.10
01.11 2025 Casino
Sinaia

BUILDING
connections

ESMO

acreditat cu 23 puncte
ESMO-MORA

Dear colleagues,

Welcome to the 2025 National Congress of Oncology, organized by the National Society of Medical Oncology of Romania (SNOMR). We are delighted to gather again this year to share knowledge, experience, and new perspectives in the field of oncology.

The Congress brings together Romanian and international speakers, covering a wide range of topics through lectures, discussions, and original research presentations. It is a great opportunity to connect with peers, exchange ideas, and stay up to date with the latest developments in cancer care.

A special part of the program is dedicated to young oncologists, whose energy and curiosity contribute significantly to the future of our profession. Through interactive sessions and mentorship activities, we aim to support their growth and active involvement in the oncology community.

We are also pleased to include discussions with the Health Innovation Hub, a national initiative focused on strengthening clinical research and promoting the prevention of non-communicable diseases.


This year, the Congress will host the launch of a national cancer prevention campaign, emphasizing the importance of early detection and healthy choices. And, in the same spirit, we invite you to join the first race SNOMRun, a friendly event promoting healthy lifestyles and community spirit.

We hope you enjoy these days of learning, collaboration, and inspiration. Together, we continue to make meaningful progress for our patients and for the future of oncology in Romania.

With warm regards,

Răzvan Ovidiu Curcă
President, National Society of Medical
Oncology of Romania (SNOMR)

Laura Mazilu
Vice-President, National Society of
Medical Oncology of Romania (SNOMR)



The Congress organizers would like to thank the following companies for their support in organizing the event:

PARTNERS

DIAMOND

AstraZeneca 

Lilly
A MEDICINE COMPANY

 MSD

abbvie

 Roche

 Pfizer

REGENERON | MEDISON

 Bristol Myers Squibb®

SAPPHIRE

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

SERVIER
moved by you

 astellas

RUBY

 NOVARTIS | Reimagining Medicine

 MERCK

EMERALD

 AMGEN

 GILEAD
Creating Possible

 Paddock

 REGINA MARIA
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE

 IPSEN

PEARL

 ewo pharma
since 1959

 Swixx
BioPharma

 Baxter

 STADA
Caring for People's Health

 accord

 GENESIS
pharma

 Clinicile
affidea |  MedEuropa

 NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

TOPAZ

 CeGaT

 Dr. Reddy's


 teva

 SANADOR
Sănătatea ca stil de viață!

 ENAYATI
HOSPITAL

 FRESENIUS
KABI

 MagnaPharm
One Team. One Solution.

 SANT

 neolife
medical center

 PATHOTEAM
BIOTECH

 PERSONAL GENETICS

 RECORDATI

 SANDOZ

 Onco Team Diagnostic

OTHER PARTNERS

 AMS Laborator
Genetic

 ARENZIA
EXPLORATORY MEDICINE

 CSL Vifor

 Genekor

 ACCSCR

ASOCIATIA COMPANILOR CONDUCĂTOARE
DE STUDII CLINICE DIN ROMÂNIA

 Resident Laboratory

science for LIFE

 Squiline

ACADEMIC PARTNERS

 UNIVERSITATEA OVIDIUS DE
CONSTANȚA



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



MEDIA PARTNERS

 VIATA
MEDICALA

 MEDICAL
MARKET

 Sănătate

 MEDICAL BUSINESS
www.medicalbusinesspress.com

BACKGROUND INFORMATION

LOCATION & DATES:

Hybrid Event:

CASINO SINAIA
(2 Bulevardul Carol I, Sinaia 106100)
and
Online: <https://snomr.ro/congres2025>
October 30 – November 1, 2025



ORGANIZER:

National Society of Medical Oncology in Romania

ACADEMIC PARTNERS:

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
Ovidius University of Constanța
“Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași

COORDINATORS:

Răzvan Ovidiu Curcă, Laura Mazilu

OFFICIAL LANGUAGES:

Romanian and English

CONGRESS MANAGEMENT:



CONGRESS SECRETARIAT:

Will be located on the ground floor of the Sinaia Casino and will operate according to the following schedule:

Thursday, October 30: 09:30–19:00

Friday, October 31: 09:30–19:00

Saturday, November 1: 07:30–18:15

PARTICIPANT REGISTRATION:

Participation validation, badge and congress kit collection, as well as on-site registration, will be carried out at the Congress Secretariat.

BADGES:

Will be issued at the Registration Office for all participants registered for the event with physical attendance. Access to the presentation rooms will be strictly based on the badge issued at the Registration Office.

PARTICIPATION CERTIFICATES:

Will be issued online after the completion of the feedback form, which will be sent via email within a maximum of 30 days after the event concludes.

SCIENTIFIC SECRETARIAT:

Will operate within the Congress Secretariat during the same working hours. This is where Congress presentations are handed in and checked to ensure the smooth running of the proceedings.

ORAL PRESENTATIONS:

The materials for oral presentations must be transposed onto the specially designed template and uploaded using the link:

<https://mega.nz/filerequest/bwHyFMe1uMU>

Alternatively, they can be emailed to the address: lectori@ferca.ro no later than 3 hours before the presentation or handed in to the Secretariat of the Congress one day before the presentation (for presentations delivered in the morning of the following day) or at the latest 3 hours before the presentation. Please make sure to clearly indicate the title of the presentation, the name of the session, the day and the time of the presentation.

The organizers do not assume responsibility for unverified presentations which have not been submitted to the Scientific Secretariat.

We also strongly recommend that the lecturers observe their allotted time in the program, lest the moderator should have to interrupt their presentation. The remaining time will be displayed on the screen in the conference room to allow for the appropriate use of the assigned time interval.

E-POSTERS:

Two poster presentation sessions are scheduled during the Congress: Friday, October 31, 14:00–16:00, and Saturday, November 1, 14:00–16:00.

AUTHORS' RESPONSIBILITY:

Responsibility for the content of presentations and abstracts lies exclusively with the authors.

MEDICAL EXHIBITION:

It will be open on the ground floor of the Sinaia Casino throughout the Congress.

CONGRESS ROOMS:

The Congress sessions will take place in the TEATRU, GHICA, BACCARA, and FERDINAND halls, all located within the Sinaia Casino building.

SNOMRun:

The race will take place on Friday, October 31, between 08:00–09:00, on the route Casino – Hotel International – Casino (approx. 2.4 km). Participation kits can be collected on Thursday, October 30, from the Congress Secretariat (ground floor, Sinaia Casino).

LUNCHES:

Lunches will be served at the times indicated in the program, in the designated rooms on the lower ground floor of the Sinaia Casino.

DINNERS:

The following dinners will be organized for the Congress participants:

- October 29, 19:30 – 21:30 – Welcome Dinner, International Hotel (for participants staying in International and Carpathia Hotels), Palace Hotel (for those staying in Palace and Caraiman Hotels), and Alexandrion Hotel (for those staying in Alexandrion, Sinaia, and Anda Hotels).
- October 30, 19:00 – Cocktail Reception, Room Baccara, Sinaia Casino (following the Opening Ceremony)
- October 31, 20:30 – Gala Dinner, Hotel Alexandrion – Restaurant Del Chiaro (Participation fee: 150 RON)
- November 1, 19:00 – Farewell Dinner, Hotel Internațional

PROGRAM CHANGES:

Conference organizers reserve the right to make last minute changes in the program due to unforeseen circumstances.

FAMILY-FRIENDLY FACILITIES

Dedicated children's play areas with professional supervision will be available at Hotel Palace 4* (Enescu Hall) and Hotel International (Seminar Hall) from September 30 to October 1, between 09:00 and 18:00.

PLEASE NOTE!

The Organizers do not take responsibility for any damage or destruction of any kind caused by participants or their companions, nor for the loss or damage of luggage or other personal belongings of participants.

Also, the Organizers are not responsible for internet connection interruptions, the functioning of personal devices, or any other technical issues beyond their control that may affect participants' access to the platform.

LOST ITEMS:

To report a lost item, please go to the Congress Secretariat.

MOBILE PHONES:

Please ensure that mobile phones are in Silent mode while attending the presentations.

SMOKING:

Smoking is permitted only outside, in designated areas.

VERZENIOS® OFERĂ DATE
REMARCABILE PRIVIND
SUPRAVIEȚUIREA GENERALĂ

zilnic
Verzenios
abemaciclib
de 2 ori pe zi
A Lilly Medicine

PREGĂTITĂ



SĂ ÎȘI TRANSFORME
CASA ÎN ACASĂ
FĂRĂ RECIDIVĂ



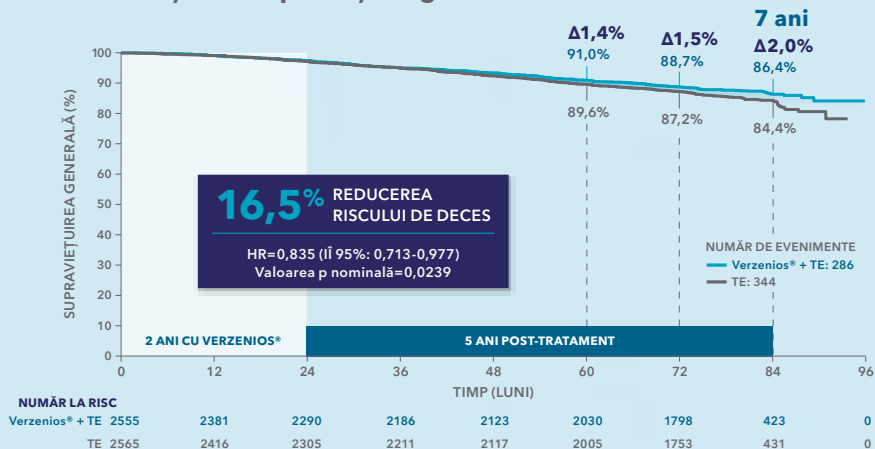
În EBC HR+, HER2- cu risc crescut* și ganglioni limfatici pozitivi
Doar Verzenios® a demonstrat creșterea supraviețuirii și a oferit
protecție pe termen lung împotriva recidivelor, cu o perioadă de
tratament de 2 ani.

PENTRU UN VIITOR PLIN DE OPORTUNITĂȚI!^{†,1-5}



Verzenios® este singurul inhibitor CDK4/6 cu beneficii demonstrate în privința supraviețuirii generale în context curativ, cu o perioadă de tratament de 2 ani*^{†,1,4}

Creșterea supraviețuirii generale observată la 7 ani¹



O perioadă de tratament de 2 ani cu Verzenios® oferă 7 ani de beneficii susținute în privința IDFS*²

- La analiza IDFS de la 4 ani, 85,5% dintre paciente nu au prezentat recidive cu Verzenios® + TE vs 78,6% cu TE (HR=0,65 [II 95%: 0,57-0,75]).⁶
- La analiza IDFS de la 7 ani, 77,0% dintre paciente nu au prezentat recidive cu Verzenios® + TE vs 70,1% cu TE (HR=0,726 [II 95%: 0,648-0,815]; valoarea p nominală <0,0001).²

*Verzenios® în asociere cu tratament hormonal este indicat în tratamentul adjuvant al pacienților adulți cu cancer mamar incipient cu receptor hormonal (HR)-pozitiv, receptor pentru factorul de creștere epidermal uman 2 (HER2)-negativ și ganglioni limfatici pozitivi, care prezintă risc crescut de recidivă. EBC cu risc crescut în cohorta 1 a fost definit: pacienți care au prezentat ≥4 ganglioni limfatici pozitivi sau 1-3 ganglioni limfatici pozitivi și tumoră ≥5 cm, grad histologic 3 sau ambele.⁵

[†]A fost observat un beneficiu semnificativ statistic în privința OS la nivelul populației ITT. În urma consultării cu autoritățile de reglementare la analiza primară a IDFS, planul de analiză a OS a fost modificat pentru a crește numărul final de evenimente de la 390 la 650, pentru a asigura o perioadă de urmărire de ≥5 ani. Verzenios® este aprobat pentru Cohorta 1 (91% din populația ITT); analiza OS în această subpopulație nu a avut putere statistică și nu a fost controlată pentru alfa.^{1,3}

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenios®, ultima versiune revizuită, scanând codul QR alăturat.



Abrevieri:

CDK4/6: *cyclin-dependent kinase 4 and 6* (kinaza 4 și 6 dependente de ciclina); EBC: *early breast cancer* (cancer mamar incipient); HER2-: status negativ pentru receptorul factorului de creștere epidermal uman 2 (*human epidermal growth factor receptor 2*); HR: *hazard ratio*; HR+: status pozitiv pentru receptori hormonal (hormone receptor); IA: inhibitor de aromatază; IDFS: *invasive disease-free survival* (supraviețuirea fără boală invazivă); II: interval de încredere; ITT: intenție de tratament; OS: *overall survival* (supraviețuirea generală); TE: terapie endocrină.

Referințe:

1. Data on File. REF-77121. Eli Lilly and Company. **2.** Data on File. REF-77032. Eli Lilly and Company. **3.** Rastogi P et al. *J Clin Oncol.* 2024;42(9):987-93. **4.** Hortobagyi GN et al. *Ann Oncol.* 2025;36(2):149-57. **5.** Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenios, ultima versiune revizuită. **6.** Johnston SRD et al. *Lancet Oncol.* 2023;24(1):77-90.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
© 2025 Eli Lilly and Company. Toate drepturile rezervate.

PP-AL-RO-1080

DOVEZI CE DESCHID CALEA SCHIMBĂRII*

Decizii fundamentate pentru pacienții cu NSCLC avansat

ACUM APROBAT

CA OPȚIUNE DE TRATAMENT DE
LINIA ÎNTĂI ÎN ASOCIERE CU
CHIMIOTERAPIE LA PACIENȚI CU
NSCLC AVANSAT

LIBTAYO[®] în asociere cu chimioterapie pe bază de platină este indicat în tratamentul de primă linie al pacienților adulți cu NSCLC cu expresie a PD-L1 (în $\geq 1\%$ din celulele tumorale) fără mutații EGFR, ALK sau ROS1, care au:¹

- NSCLC local avansat și care nu sunt candidați eligibili pentru chimio-radioterapie standard sau
- NSCLC metastazat.

LIBTAYO[®] este indicat ca *monoterapie în tratamentul de primă linie al pacienților adulți cu cancer pulmonar fără celule mici (non-small cell lung cancer, NSCLC) cu exprimare a PD-L1 (în $\geq 50\%$ din celulele tumorale), fără mutații EGFR, ALK sau ROS1, care au:*¹

- NSCLC local avansat și care nu sunt candidați eligibili pentru chimio-radioterapie standard sau
- NSCLC metastazat.

¹EMPOWER-Lung 3: SG mediană: 21,9 luni (ÎI 95%, 17,3-NE) cu LIBTAYO[®] + chimioterapie vs. 12,6 luni (ÎI 95%, 10,3-16,4) cu chimioterapie, HR=0,55 (ÎI 95%, 0,39-0,78).¹ EMPOWER-Lung 1: SG mediană: 22,1 luni (ÎI 95%, 17,7-NE) vs. 14,3 luni (ÎI 95%, 11,7-19,2) (chimioterapie), HR=0,68, P=0,0022 (populația de pacienți ITT; N=710).¹ SG mediană: NR (ÎI 95%, 17,9-NE) vs. 14,2 luni (ÎI 95%, 11,2-17,5) (chimioterapie), HR=0,57, P=0,0002 (nivel determinat de expresie PD-L1 $\geq 50\%$ din populația de pacienți; n=563).²

ALK, kinaza limfomului anaplastic (*anaplastic lymphoma kinase*); ÎI, interval de încredere; EGFR, receptor al factorului de creștere epidermală (*epidermal growth factor receptor*); HR, raport de risc (*hazard ratio*); ITT, intenție de tratament (*intention-to-treat*); NE, nu se poate evalua; NR, valoarea nu a fost atinsă (*not reached*); NSCLC, cancer pulmonar fără celule mici (*non-small cell lung cancer*); SG, supraviețuire generală; PD-L1, ligandul 1 al receptorului apoptozei celulare programate (*programmed death-ligand 1*); ROS1, protooncogena ros 1 pentru receptorul tirozin kinazic.

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO (cemiplimab), ultima versiune revizuită. 2. Sezer A, Kilickap S, Gümüş M, et al. Cemiplimab monotherapy for first-line treatment of advanced non-small-cell lung cancer with PD-L1 of at least 50%: a multicentre, open-label, global, phase 3, randomised, controlled trial. *Lancet*. 2021;397(10274):592-604.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO[®], scaneând codul QR alăturat.



REGENERON[®] | **MEDISON**

REGENERON și LIBTAYO sunt mărci înregistrate deținute de Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Toate celelalte denumiri de mărci, companii, produse și logo-uri aferente sunt proprietatea deținătorilor de drept. ©2025 Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Toate drepturile sunt rezervate.

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către Regeneron, la adresa de e-mail medical.information_global@regeneron.com sau la numărul de telefon 0800 400670. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Libtayo, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web www.anm.ro la secțiunea [Medicamente de uz uman/ Raportează o reacție adversă](#).

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Medison Pharma SRL
Blv. Expoziției, IC, Building A, 5th Floor, București
Telefon: + 40 730 617557
E-mail: safety.Romania@medisonpharma.com
www.medisonpharma.com

LIBTAYO®: PRIMUL tratament aprobat pentru pacienții cu carcinom cutanat cu celule scuamoase (CCCS) avansat¹



LIBTAYO® este indicat ca monoterapie în tratamentul pacienților adulți cu carcinom cutanat cu celule scuamoase metastazat sau local avansat (CCCSm sau CCCSla), care nu sunt candidați eligibili pentru intervenție chirurgicală în scop curativ sau radioterapie în scop curativ.¹

CCCS, carcinom cutanat cu celule scuamoase; CCCSla, carcinom cutanat cu celule scuamoase local avansat; CCCSm, carcinom cutanat cu celule scuamoase metastazat.

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO (cemiplimab), ultima versiune revizuită.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO®, scanând codul QR alăturat.



REGENERON® | **MEDISON**

REGENERON și LIBTAYO sunt mărci înregistrate deținute de Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Toate celelalte denumiri de mărci, companii, produse și logo-uri aferente sunt proprietatea deținătorilor de drept. ©2025 Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Toate drepturile sunt rezervate.

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către Regeneron, la adresa de e-mail medical.information_global@regeneron.com sau la numărul de telefon 0800 400670. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Libtayo, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web www.anm.ro la secțiunea [Medicamente de uz uman/ Raportează o reacție adversă](#).

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Medison Pharma SRL
Blv. Expoziției, 1C, Building A, 5th Floor, București
Telefon: + 40 730 617557
E-mail: safety.Romania@medisonpharma.com
www.medisonpharma.com

Alegeți Verzenios® pentru a ajuta pacientele cu EBC HR+, HER2– cu risc crescut și ganglioni limfatici pozitivi și pe cele cu MBC să fie pregătite pentru ceea ce este important pentru ele¹⁻⁶


zilnic
Verzenios®
abemaciclib
de 2 ori pe zi
A Lilly Medicine

3 STUDII DE FAZA 3 CU REZULTATE POZITIVE

monarchE^{1,2}

EBC cu risc crescut și ganglioni limfatici pozitivi

MONARCH 3^{3,5}

MBC cu sensibilitate endocrină

MONARCH 2⁴

MBC cu rezistență endocrină

OPȚIUNI MULTIPLE DE TE

Tamoxifen
(EBC)¹

IA
(EBC/MBC)^{1,3,5}

Fulvestrant
(MBC)⁴

EFICACE ÎN EBC ȘI MBC

EBC:

6,9% beneficiu în privința IDFS;
5,5% beneficiu în privința DRFS la 7 ani¹

MBC

cu sensibilitate endocrină:
mPFS susținută (+14,3 luni);
îmbunătățirea mOS^a (+13,1 luni)⁴

MBC

cu rezistență endocrină:
Beneficiu în privința mOS semnificativ statistic (+9,4 luni)³

PROFIL DE SIGURANȚĂ BINE STABILIT

EA au fost în general controlabile și ușor de gestionat (aveți posibilitatea de a reduce doza, fără afectarea eficacității)^{7,8}

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul Caracteristicilor Produsului Verzenios®, scanând codul QR alăturat.



*Asocierea Verzenios® la IA a determinat o îmbunătățire semnificativă clinic a mOS; totuși, semnificația statistică nu a fost atinsă.

DRFS=distant relapse-free survival (supraviețuirea fără recidivă la distanță); EA=eveniment advers; EBC=early breast cancer (cancer mamar incipient); HER2=human epidermal growth factor receptor 2-negative (receptor al factorului de creștere epidermal uman 2 negativ); HR+=hormone receptor positive (receptor hormonal pozitiv); IA=inhibitor de aromatază; IDFS=invasive disease-free survival (supraviețuirea fără boală invazivă); MBC=metastatic breast cancer (cancer mamar metastatic); mOS=median overall survival (supraviețuirea generală mediană); mPFS=median progression-free survival (supraviețuirea mediană fără progrese bolii); TE=terapie endocrină.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
© 2025 Eli Lilly and Company.
Toate drepturile rezervate.

PP-AL-RO-1085



A MEDICINE COMPANY

S.C. ELI LILLY ROMANIA S.R.L.
Strada Menuetului, nr. 12,
Bucharest Business Park, Corp D, Etaj 2,
013713, Sector 1, București,
Tel: 021-402.30.00, Fax: 021-402.30.01

Referințe: 1. Data on File. REF-77032. Eli Lilly and Company. 2. Data on File. REF-77122. Eli Lilly and Company. 3. Johnston S et al. NPJ Breast Cancer. 2019;5:5. 4. Sledge GW Jr et al. JAMA Oncol. 2020;6(1):116-24. 5. Goetz MP et al. Ann Oncol. 2024;35(8):718-27. 6. Sledge GW Jr et al. J Clin Oncol. 2017;35(25):2875-84. 7. Goetz MP et al. NPJ Breast Cancer. 2024;10(1):34. 8. Rugo HS et al. Oncologist. 2021;26(1):e53-e65.

PENTRU PACIENȚII ADULȚI
CU mBC HR+/HER2⁻¹

**OFERĂ-I
MAI MULTE
CLIFE ALĂTURI
DE CEI DRAGI**

IBRANCE
palbociclib
Made for mBC

**CU
IBRANCE**

**De la aprobarea sa, acum mai bine de 9 ani,⁸
IBRANCE a păstrat pacienții mai mult timp
alături de cei dragi.⁶**

**Susținut de experiența clinică și din lumea reală, eficiență și
un profil favorabil de tolerabilitate.¹⁻⁸**

HR+/HER2- = receptorul pentru hormoni - pozitiv / receptorul 2 pentru factorul uman de creștere epidermală - negativ; **mBC** = cancer metastatic de sân

Referințe: 1. Ibrance: Rezumatul Caracteristicilor Produsului; 2. Rugo H, et al. Breast cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729; 3. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936; 4. Turner NC, et al. Ann Oncol. 2018;29(3):669-680. 5. Cristofanilli F, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439; 6. Rugo HS, et al. NPJ Breast Cancer. 2022;8:114; 7. Finn RS, et al. The Oncologist 2021;26:e749-e755.

8. <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/palbociclib-ibrance> accesat la data de 8 august 2023.

Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală (PR).

Dacă doriți să raportați un eveniment advers, un posibil defect de calitate sau să solicitați mai multe informații medicale cu privire la un produs Pfizer, vă rugăm să utilizați unul dintre următoarele e-mailuri: Farmacovigilență Pfizer: ROU.AEReporting@pfizer.com; Calitatea Produselor Pfizer: ProductComplaintsRomania@pfizer.com; Informații Medicale Pfizer: MEDICAL.INFORMATION@PFIZER.COM

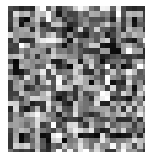
Pentru informații complete de prescriere consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului IBRANCE, disponibil prin scanarea codului QR alăturat.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

PP-IBR-ROU-0424, martie 2025



Pfizer România SRL
Willbrook Platinum Business and Convention Center
Șos. București - Ploiești nr. 172 - 176, corp B, etaj 5, sector 1,
Cod 013686, București
Tel.: +40 21 207 28 00, Fax: +40 21 207 28 01



IBRANCE 75 mg capsule, IBRANCE 100 mg capsule, IBRANCE 125 mg capsule; IBRANCE 75 mg comprimate filmate, IBRANCE 100 mg comprimate filmate, IBRANCE 125 mg comprimate filmate. Substanța activă: palbociclib **Indicații:** IBRANCE este indicat în tratamentul cancerului mamar avansat local sau metastatic pozitiv pentru receptorul pentru hormoni (HR) și negativ pentru receptorul 2 pentru factorul uman de creștere epidermală (HER2): - în asociere cu un inhibitor de aromatază - în asociere cu fulvestrant la femei cărora li s-a administrat tratament endocrin anterior. La femeile în pre- sau perimenopauză, tratamentul endocrin trebuie combinat cu un agonist al hormonului de eliberare al hormonului luteinizant (LHRH). **Doze și mod de administrare:** Doza recomandată este de palbociclib 125 mg o dată pe zi timp de 21 de zile consecutive, urmate de 7 zile fără tratament, pentru a cuprinde un ciclu complet de 28 de zile. Tratamentul cu IBRANCE trebuie să fie continuat atâta timp cât pacientul înregistrează un beneficiu clinic de la tratament sau până când apare toxicitatea inacceptabilă. Atunci când este administrat concomitent cu palbociclib, inhibitorul de aromatază trebuie administrat în conformitate cu schema de tratament prezentată în Rezumatul caracteristicilor produsului. Atunci când este administrat concomitent cu palbociclib, doza recomandată de fulvestrant este de 500 mg, administrată intramuscular în zilele 1, 15, 29 și, ulterior o dată pe lună. Vă rugăm să consultați Rezumatul caracteristicilor produsului pentru fulvestrant. Hemograma completă trebuie monitorizată anterior începerii tratamentului cu IBRANCE și la începutul fiecărui ciclu, precum și în ziua 15 din primele 2 cicluri, și așa cum este indicat clinic. În cazul pacienților care prezintă neutropenie de Grad 1 sau 2, maxim, în primele 6 cicluri, hemogramele complete pentru ciclurile ulterioare trebuie monitorizate la fiecare 3 luni, înainte de începutul unui ciclu și așa cum este indicat clinic. Se recomandă un număr absolut de neutrofile (ANC) $\geq 1000/\text{mm}^3$ și un număr de trombocite $\geq 50000/\text{mm}^3$ pentru administrarea IBRANCE. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Utilizarea preparatelor conținând sunătoare. **Precauții:** Boală viscerală critică: Eficacitatea și siguranța palbociclib nu au fost studiate la pacienți cu boală viscerală critică. Tulburări hematologice: Este recomandată întreruperea dozei, reducerea dozei sau întârziere în începerea ciclurilor de tratament pentru pacienții care dezvoltă neutropenie de Grad 3 sau 4. Boală pulmonară interstițială/pneumonită: Pot apărea BPI și/sau pneumonită severă, care pun în pericol viața sau pot fi letale la pacienții tratați cu IBRANCE, în combinație cu terapie endocrină. Pacienții trebuie monitorizați pentru simptome pulmonare indicatoare de BPI/ pneumonită (de exemplu hipoxie, tuse, dispnee). La pacienții care au simptome respiratorii noi sau agravate și se suspectează că ar fi dezvoltat BPI/ pneumonită, întrerupeți imediat IBRANCE și evaluați pacientul. Întrerupeți permanent IBRANCE la pacienții cu BPI sau pneumonită severă. Infecții: Deoarece IBRANCE are proprietăți mielosupresive, poate predis pune pacienții la infecții. În studiile clinice randomizate, infecțiile au fost raportate cu o rată mai crescută la pacienții tratați cu IBRANCE comparativ cu pacienții tratați în brațul de comparație corespunzător. Infecțiile de Grad 3 și Grad 4 au avut loc la 4,5% și, respectiv, 0,7% dintre pacienții tratați cu IBRANCE în orice combinație. Pacienții trebuie monitorizați pentru semne și simptome de infecție și tratați așa cum este corespunzător din punct de vedere medical. Tromboembolism venos: Au fost raportate evenimente tromboembolice venoase la pacienții tratați cu IBRANCE. Pacienții trebuie monitorizați pentru semne și simptome de tromboză venoasă profundă și embolie pulmonară și tratați așa cum este corespunzător din punct de vedere medical. Insuficiență hepatică: IBRANCE se administrează cu precauție pacienților cu insuficiență hepatică moderată sau severă, cu monitorizarea riguroasă a semnelor de toxicitate. Insuficiență renală: IBRANCE se administrează cu precauție pacienților cu insuficiență renală moderată sau severă, cu monitorizarea riguroasă a semnelor de toxicitate. CYP3A4: Inhibitorii puternici ai CYP3A4 pot conduce la o toxicitate crescută. Utilizarea concomitentă de inhibitori puternici ai CYP3A în timpul tratamentului cu palbociclib trebuie evitată. Administrarea concomitentă de inductori ai CYP3A poate conduce la o expunere scăzută la palbociclib și, în consecință, la un risc pentru lipsă de eficacitate. Prin urmare, utilizarea concomitentă de palbociclib cu inductori puternici ai CYP3A4 trebuie să fie evitată. Utilizarea concomitentă a palbociclib cu statine care sunt substraturi CYP3A4 și/sau BCRP poate crește riscul de rabdomioliză, din cauza concentrației plasmatice crescute de statine. Au fost raportate cazuri de rabdomioliză, inclusiv cazuri letale, în urma administrării concomitente de palbociclib cu simvastatină sau atorvastatină. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea:** Femeile aflate la vârsta fertilă cărora li se administrează acest medicament sau partenerii lor de sex masculin trebuie să folosească metode contraceptive corespunzătoare (de exemplu, contracepția de barieră dublă) în timpul tratamentului și pentru cel puțin 3 săptămâni (femeile) sau 14 săptămâni (bărbații) după încheierea tratamentului. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** IBRANCE are influență mică asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Cu toate acestea, IBRANCE poate cauza oboseală și pacienții trebuie să manifeste precauție atunci când conduc vehicule sau folosesc utilaje **Reacții adverse:** Cele mai frecvente ($\geq 20\%$) reacții adverse de orice grad raportate la pacienții cărora li s-a administrat palbociclib în studii clinice randomizate au fost neutropenie, infecții, leucopenie, oboseală, greață, stomatită, anemie, diaree, alopecie și trombocitopenie. Cele mai frecvente ($\geq 2\%$) reacții adverse la medicament, de Grad ≥ 3 , pentru palbociclib au fost neutropenie, leucopenie, infecții, anemie, creșterea aspartat aminotransferazei, oboseală și creștere a valorii serice a alanin aminotransferazei. **Excipienți:** Conținutul capsule: Celuloză microcristalină, Lactoză monohidrat, Amidonglicolat de sodiu tip A, Siliciu coloidal anhidru, Stearat de magneziu. Învelișul capsulei: Gelatină, Oxid roșu de fer (E172), Oxid galben de fer (E172), Dioxid de titan (E171). Cerneală pentru inscripționare, Șelac, Dioxid de titan (E171), Hidroxid de amoniu (soluție 28%), Propilenglicol, Simeticonă. **Data primei autorizări:** 09 noiembrie 2016. **Data ultimei revizuirii:** Octombrie 2024.

Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală (PR). Pentru informații complete de prescriere consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

PP-IBR-ROU-0424, martie 2025



Pfizer România SRL
Willbrook Platinum Business and Convention Center
Șos. București - Ploiești nr. 172 - 176, corp B, etaj 5, sector 1,
Cod 013686, București
Tel.: +40 21 207 28 00, Fax: +40 21 207 28 01



**Growing more
treatment options
for your eligible
patients.**



Merck, Sharp & Dohme, Kenilworth, NJ

© 2014 Merck and Sharp & Dohme. All rights reserved.

MSD, the MSD logo, and the stylized globe icon are trademarks of Merck and Sharp & Dohme.

MSD is a registered service mark of Merck and Sharp & Dohme.

MSD is a registered trademark of Merck and Sharp & Dohme.

MSD is a registered trademark of Merck and Sharp & Dohme.

MSD is a registered trademark of Merck and Sharp & Dohme.

MSD is a registered trademark of Merck and Sharp & Dohme.

MSD is a registered trademark of Merck and Sharp & Dohme.



“Pentru micile momente
în care mi-ai redat
marile speranțe”

Mulțumesc că mă vezi,
dincolo de diagnostic.

Ana - pacient oncologic

„Mulțumesc că mă vezi”

O inițiativă coordonată în parteneriat cu



THURSDAY, OCTOBER 30, 2025

ROOM

01
TEATRU

10:00 – 11:30

Scientific Session – Research Papers and Case Studies

11:30 – 11:45

Coffee Break

11:45 – 13:45

Course – Hepatocellular Carcinoma

13:45 – 14:30

Lunch

14:30 – 16:30

Course – Cardio-Oncology

16:30 – 16:45

Coffee Break

16:45 – 17:45

Oncology – A Mission-Driven Profession

18:00

OFFICIAL OPENING OF THE NATIONAL CONGRESS OF ONCOLOGY

ROOM

02
GHICA

10:00 – 11:30

Course – Lifelong Learning (LLL)

11:30 – 11:45

Coffee Break

11:45 – 12:15

Course – Lifelong Learning (LLL)

12:15 – 14:00

Course – Lifelong Learning (LLL) - Case and test

14:00 – 14:20

Scientific Session - Integrated Management of Iron Deficiency Anemia in Oncology Patients: From Guidelines to Clinical Practice

14:20 – 15:30

Lunch

15:30 – 16:30

An Integrative Approach in Oncology

16:30 – 16:45

Coffee Break

16:45 – 17:45

An Integrative Approach in Oncology

ROOM

03
BACCARA

10:00 – 11:30

Scientific Session – Research Papers and Case Studies

11:30 – 11:45

Coffee Break

11:45 – 13:45

YO Successful Toolkit – CV Writing & Applications for Mentorship and Fellowship Programs

13:45 – 14:30

Lunch

14:30 – 16:30

Clinical Trials in Oncology: Organizing Sites, Teams, and Activities

16:30 – 16:45

Coffee Break

19:00

Opening Cocktail

ROOM

04
FERDINAND

10:00 – 11:30

Scientific Session – Research Papers and Case Studies

11:30 – 11:45

Coffee Break

11:45 – 12:05

Regina Maria Symposium

12:05 – 13:45

Course - Stereotactic Radiotherapy

13:45 – 14:30

Lunch

14:30 – 16:30

Course – Urogenital Cancers

16:30 – 16:45

Coffee Break

16:45 – 17:45

Course – Urogenital Cancers

THURSDAY, OCTOBER 30, 2025

FRIDAY, OCTOBER 31, 2025

ROOM
01
TEATRU

08:00 – 09:00	SNOMRun - a physical activity initiative, part of the #CuUnPasInainte Campaign
10:00 – 11:40	Scientific Session – Breast Cancer
11:40 – 11:55	Coffee Break
11:55 – 12:15	Scientific Session – Breast Cancer
12:15 – 13:15	Lilly Symposium
13:15 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:00	Lung Cancer Academic Tumor Board
15:00 – 16:00	AstraZeneca Symposium
16:00 – 16:20	Coffee Break
16:20 – 16:40	Pfizer Symposium
16:40 – 17:10	Roche Symposium
17:10 – 17:40	Symposium
17:40 – 19:05	Scientific Session – Lung Cancer
19:05	S.N.O.M.R. General Assembly 2025

ROOM
02
GHICA

10:00 – 10:30	Updates in Gastrointestinal Cancers
10:30 – 11:10	Servier Symposium
11:10 – 11:40	BMS Symposium
11:40 – 11:55	Coffee Break
11:55 – 12:15	AstraZeneca Symposium
12:15 – 13:15	Updates in Gastrointestinal Cancers
13:15 – 14:00	Lunch
14:00 – 14:30	Amgen Symposium
14:30 – 14:50	AstraZeneca Symposium
14:50 – 16:00	Updates in Gastrointestinal Cancers
16:00 – 16:20	Coffee Break
16:20 – 17:15	Scientific Session – Urogenital Cancers
17:15 – 17:55	MSD Symposium
17:55 – 18:30	Ipsen Symposium
18:30 – 19:00	Novartis Symposium

ROOM
03
BACCARA

10:00 – 11:00	Panel discussion - Innovation in healthcare
11:00 – 11:40	Press Conference - #CuUnPasInainte Cancer Prevention Campaign Launch
11:40 – 11:55	Coffee Break
11:55 – 13:15	Scientific Session – Head and Neck Cancers
13:15 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:10	Scientific Session – Head and Neck Cancers
15:10 – 16:00	Scientific Session – Neuro-Oncology
16:00 – 16:20	Coffee Break
16:20 – 17:30	Scientific Session – Neuro-Oncology
17:30 – 19:00	Scientific Session – Melanoma and Skin Cancers

13:15 – 14:15	Meet the Expert Session – AstraZeneca: Lung Cancer Meet the Expert Session – AstraZeneca: Gastrointestinal/ Hepatobiliary Cancers
---------------	---

FRIDAY, OCTOBER 31, 2025

BARON
MARCAY

SATURDAY, NOVEMBER 1, 2025

ROOM

01

TEATRU

08:00 – 10:00

Debate: Goals of patients' follow up after curative treatment.
What should we actually care about?

10:00 – 10:15

Genesis Symposium

10:15 – 10:45

MSD Symposium

10:45 – 11:00

Swixx BioPharma Symposium

11:00 – 11:15

Coffee Break

11:15 – 12:20

Scientific Session – Breast Cancer

12:20 – 13:20

AstraZeneca Symposium

13:20 – 14:05

Lunch

14:05 – 14:45

Pfizer Educational Grant

14:45 – 15:05

Gilead Symposium

15:05 – 16:00

Scientific Multidisciplinary Session – Breast Cancer

16:00 – 16:15

Coffee Break

16:15 – 16:35

Roche Symposium

16:35 – 16:50

Roche Symposium

16:50 – 18:15

Scientific Session - Sarcoma

ROOM

02

GHICA

09:00 – 10:45

RYO Mentorship Session

11:00 – 11:15

Coffee Break

11:15 – 11:45

Merck Symposium

11:45 – 12:15

Johnson & Johnson Symposium

12:15 – 13:20

Scientific Session – Urogenital Cancers

13:20 – 14:05

Lunch

14:05 – 14:35

Scientific Session – Urogenital Cancers

14:35 – 15:05

Astellas Symposium

15:05 – 15:25

AstraZeneca Symposium

15:25 – 15:45

Accord Symposium

15:45 – 16:00

Affidea Symposium

16:00 – 16:15

Coffee Break

16:15 – 16:45

Astellas Symposium

16:45 – 17:00

Baxter Symposium

17:00 – 17:30

Scientific Session - Urogenital Cancers

17:30 – 17:45

STADA Symposium

17:45 – 18:00

OncoRCP - Resources – Counselling – Partnership

ROOM

03

BACCARA

09:00 – 09:40

ANFOR Session

09:40 – 10:30

Medison Symposium

10:30 – 11:00

Johnson & Johnson Symposium

11:00 – 11:15

Coffee Break

11:15 – 12:55

Scientific Session – Lung Cancer

12:55 – 13:20

Mircea Dediu Award

13:20 – 14:05

Lunch

14:05 – 14:25

Takeda Symposium

14:25 – 14:45

AstraZeneca Symposium

14:45 – 15:45

Scientific Session – Gynecological Cancers

*Educational session organized with the support of AbbVie

15:45 – 16:00

Ewopharma Symposium

16:00 – 16:15

Coffee Break

16:15 – 18:15

Scientific Session – Gynecological Cancers

BARON
MARCAY

13:30 – 14:30

Meet the Expert Session – AstraZeneca: Genito-Urinary Cancers
Meet the Expert Session – AstraZeneca: Breast Cancer

SATURDAY, NOVEMBER 1, 2025

DESCHIDE UN NOU DRUM PE FUNDAȚIA UNOR DATE SOLIDE

ONIVYDE[®] în linia întâi oferă beneficii consolidate de eficacitate împreună cu un profil de siguranță gestionabil pacienților cu mPaCa, oferindu-le în același timp oportunitatea de a-și menține calitatea vieții.^{1,2}

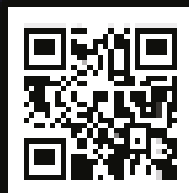
ONIVYDE[®] liposomal pegilat este indicat în combinație cu oxaliplatin, 5-fluorouracil (5-FU) și leucovorin (LV) pentru tratamentul de primă linie al pacienților adulți cu adenocarcinom metastatic al pancreasului.¹

ONIVYDE[®] nu a fost evaluat și nu este indicat pentru copii cu vârsta sub 18 ani.

mPACA: cancer pancreatic metastazat
1. Rezumatul caracteristicilor produsului Onivyde; 2. Melisi D et al.
Ann Oncol. 2023;34(suppl 2):S895-S924.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă PR.
Pentru informații complete, vă rugăm să consultați Rezumatul
Caracteristicilor Produsului Onivyde[®], prin scanarea codului QR.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul
sănătății.

Servier Pharma S.R.L.
S-Park, corp A1, str. Tipografilor nr. 11-15, etaj 3, sector 1, București
Telefon: 021-528 52 80, Fax: 021-528 52 81, www.servier.ro



PRECIZIE CU **TIBSOVO**[®]

ivosidenib comprimate 250mg

PENTRU PACIENȚII CU CCA

IDH1

IDH2
FGFR2
HER2/neu
PIK3CA
NTRK
BRAF

Pentru pacienții cu **CCA** și
mutație **IDH1 R132**, pre-tratați,
TIBSOVO*:

Dublează durata mediană a
supraviețuirii generale față de
placebo cu o reducere de 51% a
riscului de deces (P<0,001 ajustat
RPSFT)¹

Extinde durata mediană a
supraviețuirii în absența progresiei
față de placebo cu o reducere de
63% a riscului de progresie sau
deces (P<0,0001)³

Are un profil de siguranță
gestionabil, cu toxicități asociate
limitate^{1-3*}

CCA: colangiocarcinom; IDH: Izocitrat Dehidrogenază; RPSFT: Timp până la eșecul tratamentului cu conservarea clasificării (rank preserving structural failure time - RPSFT)

1. Zhu AX et al. JAMA Oncol. 2021;7(11):1669-1677; 2. Abou-Alfa GK et al. Lancet Oncol. 2020;21(6):796-807; 3. Rezumatul caracteristicilor produsului TIBSOVO

▼ Acest medicament este supus monitorizării suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă a informațiilor noi privind siguranța. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

*Tibsovo administrat în monoterapie este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu colangiocarcinom local avansat sau metastatic, cu o mutație IDH1 R132, care au primit anterior cel puțin o linie de tratament sistemic. Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă PR. Pentru informații complete, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului Tibsovo, prin scanarea codului QR.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății

Servier Pharma S.R.L.

S-Park, corp A1, str. Tipografilor nr. 11-15, etaj 3, sector 1, București
Telefon: 021-528 52 80, Fax: 021-528 52 81, www.servier.ro



SERVIER^{*}
moved by you

Diagnosticul precis
începe aici.

Imagistică de ultimă
generație cu suportul
Inteligenței Artificiale
și echipamente
ultraperformante.



REGINA MARIA
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE



THURSDAY
OCTOBER 30, 2025

THURSDAY
OCTOBER 30, 2025

ROOM 1
TEATRU

SCIENTIFIC SESSION

10:00 – 11:30 | Research Papers and Case Studies | Daniel Dulf
Camelia Coadă

11:30 – 11:45 | **Coffee Break**

COURSE - HEPATOCELLULAR CARCINOMA
Chairs: Irina Cazacu, Adina Croitoru, Radu Vidra

11:45 – 12:05 | Ablative therapies in HCC: indications, methods, outcomes | Daniela Tăbăcelia

12:05 – 12:25 | Transarterial Radioembolization (TARE) – principles, patient selection, clinical outcomes | Mirela Gherghe

12:25 – 12:45 | What is the standard of care in BCLC stage C HCC? | Rille Pihlak

12:45 – 12:55 | Clinical Case 1 | Alexandra Neculau

12:55 – 13:05 | Clinical Case 2 | Mihai Secrieriu

13:05 – 13:20 | Clinical Case 3 | Vlad Croitoru

13:20 – 13:35 | Key Takeaways HCC | Irina Cazacu

13:35 – 13:45 | Q&A Discussion | All

13:45 – 14:30 | **Lunch**

TEATRU
30 OCT

COURSE - CARDIO-ONCOLOGY
Chairs: Laura Mazilu, Irinel Parepa

14:30 – 14:50 | The Oncology Patient: Between Guidelines and Real-World Practice | Sebastian Vasilescu

14:50 – 15:10 | Fantastic 2 – Oncologist and Cardiologist in the Care of a Complex Case | Luiza Dorobanțu
Anca Mateescu

15:10 – 15:30 | Pericarditis in Cancer - Diagnostic Challenges | Mihaela Ionescu

15:30 – 15:50 | GLS in Clinical Practice – An Early Sign of “Hidden” Coronary Disease in Cancer Patients | Valentin Leica

15:50 – 16:10 | Marvel Universe – How Do We Do This? As a Team!
Experience of an Interventional Cardiology and Cardio-Oncology Center | Valentin Leica
Sebastian Vasilescu

16:10 – 16:30 | Discussions | All

16:30 – 16:45 | **Coffee Break**

TEATRU
30 OCT

ONCOLOGY – A MISSION-DRIVEN PROFESSION

16:45 – 17:45 | What Does “Being a Good Doctor” Really Mean? | Laura Mazilu

When the Doctor’s Interest May Conflict with the Patient’s Interest | Șerban Negru

Second Opinion and the Courage to Disagree with a Colleague | Răzvan Ovidiu Curcă

A Successful Career Requires Sacrifices | Michael Schenker

18:00 | **OFFICIAL OPENING OF THE NATIONAL ONCOLOGY CONGRESS, 2025**

THURSDAY, OCTOBER 30, 2025, ROOM TEATRU

THURSDAY
OCTOBER 30, 2025

ROOM 2
GHICA

COURSE - LIFELONG LEARNING (LLL)

10:00 – 10:30	Module 26.1 Nutritional and Metabolic Consequences of Cancer and its Treatments	Alessandro Laviano
10:30 – 11:00	Module 26.2 Nutritional Treatment Strategies in Cancer Patients	Raluca Ungureanu
11:00 – 11:30	Module 26.3 Physical Activity and Exercise Training in Cancer Patients	Andiana Blidari
11:30 – 11:45	Coffee Break	
11:45 – 12:15	Module 26.4 Multimodal Care	Liliana Mirea
12:15 – 14:00	Case and Test	All
14:00 – 14:20	Scientific Session – Integrated Management of Iron Deficiency Anemia in Cancer Patients: From Guidelines to Clinical Practice	Răzvan Ovidiu Curcă Liliana Mirea
14:20 – 15:30	Lunch	

INTEGRATIVE APPROACH IN ONCOLOGY
Chair: Lucian Miron

GHICA
30 OCT

15:30 – 15:50	The Role of the Psycho-Oncologist in the Management of Breast Cancer: Case Presentation and Treatment Plan	Alexandra Mihoc
15:50 – 16:10	The Importance of Nutritional Interventions in Weight Management for Cancer Patients Undergoing Hormonal Therapy: Case Studies from Current Practice.	Raluca Bârzu
16:10 – 16:30	Nutritional Challenges and Targeted Interventions in Patients Treated for Digestive Cancers	Irina Mateieș
16:30 – 16:45	Coffee Break	
16:45 – 17:05	The Impact of Physical Activity on Emotional Well-Being	Ramona Schenker
17:05 – 17:25	Management of Oncology Patient Rehabilitation	Bogdan Goga
17:25 – 17:45	Respiratory Rehabilitation in Restrictive Ventilatory Dysfunction in Oncology Patients	Denisa Piele

THURSDAY, OCTOBER 30, 2025, ROOM GHICA



THURSDAY
OCTOBER 30, 2025

ROOM 3
BACCARA

SCIENTIFIC SESSION

10:00 – 11:30 | Research Papers and Case Studies

Raluca Mihăilă
Daniel Sur

11:30 – 11:45 | **Coffee Break**

YO SUCCESSFUL TOOLKIT – CV WRITING AND APPLICATIONS FOR MENTORSHIP AND FELLOWSHIP PROGRAMS

Chairs: Radu Dragomir, Adelina Gheorghe

11:45 – 12:05 | Mentorship and Fellowship – A Real Need for Young Oncologists

Daniel Sur

BACCARA
30 OCT

12:05 – 12:25 | How to Build a Successful Application: CV, Letters, and Opportunities for Young Oncologists

Adelina Gheorghe

12:25 – 12:45 | From Case to Decision: How MedicaI Supports Modern Tumor Boards

Cătălina Bezărau

12:45 – 13:45 | Workshop “Building Your Career: From CV and Applications to a Personal Vision

Adelina Gheorghe
Elena Iovănescu

13:45 – 14:30 | **Lunch**

CLINICAL TRIALS IN ONCOLOGY: ORGANIZING SITES, TEAMS, AND ACTIVITIES

Chairs: Teodora Alexa-Stratulat, Cristi Lungulescu, Vlad Croitoru

14:30 – 16:00 | A Comprehensive Lesson Structure for Effective Clinical Trial Management

Tudor Ciuleanu
Michael Schenker
Cristian Baltariu

16:00 – 16:30 | Clinical Trials in Oncology: Opportunities for Patients, Physicians, and the Pharmaceutical Industry in Romania

George Tănăseanu

16:30 – 16:45 | **Coffee Break**

19:00 | **Opening Cocktail**



THURSDAY, OCTOBER 30, 2025, ROOM BACCARA

THURSDAY
OCTOBER 30, 2025

ROOM 4
FERDINAND

SCIENTIFIC SESSION

10:00 – 11:30	Research Papers and Case Studies	Răzvan Negreanu Ștefania Toma
11:30 – 11:45	Coffee Break	

REGINA MARIA SYMPOSIUM

11:45 – 12:05	The Role of Comprehensive Somatic Testing in Advancing Precision Oncology.	Cosmin Arsene
	Stereotactic and Hypofractionated Radiation Therapy.	Filip Zarma

COURSE - STEREOTACTIC RADIOTHERAPY
(Course intended for oncologists)
Chair: Claudiu Hopârtean

12:05 – 12:35	SRS/SBRT - Technique, indications, toxicity	Alina Mihai
12:35 – 13:05	Interaction with Targeted Therapies and Immunotherapy	Claudiu Hopârtean
13:05 – 13:35	SRS/fSRT/SBRT - Sequencing with systemic therapies	Flavius Coșer
13:35 – 13:45	Q&A	All
13:45 – 14:30	Lunch	

FERDINAND
30 OCT

COURSE - UROGENITAL CANCERS
Chairs: Daniel Dulf, Mihai Marinca

14:30 – 14:50	Histopathological Diagnosis of Renal Tumors	Cătălina Bungărdean
14:50 – 15:10	Renal Tumor Genetics	Adrian Trifa
15:10 – 15:30	Decoding Renal Cancer: A Practical Guide to Accurate Diagnosis	Nina Tunariu
15:30 – 15:50	Surgical Treatment of Renal Tumors: From Radical Nephrectomy to Minimally Invasive Robotic Approach	Nicolae Crișan
15:50 – 16:10	The role of stereotactic body radiotherapy in renal cancer	Claudiu Hopârtean
16:10 – 16:30	Adjuvant treatment in renal cancer: questions and answers	Maria Barbu Amedeia Niță
16:30 – 16:45	Coffee Break	

COURSE - UROGENITAL CANCERS
Chairs: Daniel Dulf, Mihai Marinca

16:45 – 17:15	Navigating the patient journey in kidney cancer - from locally advanced to metastatic disease	Teodora Alexa-Stratulat Ramona Matei Daniela Nagy
17:15 – 17:45	Systemic Therapy for RCC in the Future: Combinations and Novel Treatments	Vadim Koshkin

THURSDAY, OCTOBER 30, 2025, ROOM FERDINAND

LIDER ÎN 1L ES-SCLC CU DATE EXPLORATORII PRIVIND SG LA 6 ANI¹

Cu 6 ani în urmă, doar 2 din 100 de pacienți diagnosticați cu ES-SCLC aveau șanse să atingă o rată de supraviețuire de 5 ani.^{2,3}

În prezent, perspectiva pentru pacienții dvs. este diferită.^{1,4-7}

IMpower133: SG mediană ⁶		IMbrella A: date exploratorii privind SG la 6 ani ^{5,1}
TECENTRIQ + CP/ET 12,3 luni	Placebo + CP/ET 10,3 luni	Rata de SG de 11% (ÎI 95%, 6-16) TECENTRIQ + CP/ET
RR=0,70* (ÎI 95%, 0,54-0,91; P=0,0068)**		Ratele SG nu au putut fi estimate în brațul placebo + CP/ET din cauza lipsei de transfer (rollover) de la IMpower133 la IMbrella A

*Analizele au fost stratificate în funcție de sex și ECOG PS.⁶ ¹Pe baza testului log-rank stratificat.⁶ ⁴Pe baza analizei intermediare a SG. SG a fost un criteriu final de evaluare co-primar cu SFP. Durată mediană de monitorizare 13,9 luni.⁶ ⁵IMbrella A este un studiu observațional de fază III (NCT03148418), deschis, multicentric, nerandomizat, cu un singur braț și pe termen lung, efectuat la pacienți înrolați anterior în studiul IMpower133. Un subgrup de 18 pacienți a fost înrolat din brațul TECENTRIQ + CP/ET al studiului IMpower133; este posibil ca acești pacienți să nu fie pe deplin reprezentativi pentru toți pacienții în viață la data limită de colectare a datelor pentru studiul IMpower133 (n=26). Pacienții din brațul de control IMpower133 nu au fost eligibili pentru înrolarea în studiul IMbrella A.⁴

► Lider în tehnologia CIT pe bază de PD-(L)1 pentru ES-SCLC:

PRIMA imunoterapie care a îmbunătățit tratamentul⁶

PRIMA imunoterapie cu date exploratorii de SG la 6 ani¹

PRIMA imunoterapie cu administrare subcutanată^{5,9}

1L, de primă linie; EA, eveniment advers; EAIS, eveniment advers de interes special; CCOD, data limită clinică; ÎI, interval de încredere; CIT, imunoterapie anticanceră; CP, carboplatină; ECOG PS, status de performanță al Grupului estic de cooperare în oncologie; ES-SCLC, cancer pulmonar cu celule mici în stadiu extensiv; ET, etopozidă; FDA, Administrația pentru alimente și medicamente; RR, risc relativ; NE, neestimabil; SG, supraviețuire globală; PD-(L)1, ligandul 1 al morții programate; SFP, supraviețuire fără progresia bolii; EAG, eveniment advers grav; s.c., subcutanat.

► Oferiți pacienților o șansă în plus cu TECENTRIQ în ES-SCLC.

Indicație

Tecentriq în asociere cu carboplatină și etopozidă, este indicat pentru tratamentul de linia întâi al neoplasmului bronho-pulmonar cu celule mici în stadiu extensiv (extensive-stage small cell lung cancer, ES-SCLC), la pacienți adulți.⁵



Referințe

1. Kao S, et al. Whole exome sequencing analyses from IMPOWER133 and 6-year overall survival from IMbrella A in patients with extensive-stage small cell lung cancer (ES-SCLC) treated with atezolizumab. Prezentat la: Congresul Anual al Societății Europene de Oncologie Medicală (European Society for Medical Oncology, ESMO) în Asia; 6-8 decembrie 2024; Singapore. 2. Schabath MB, et al. Lung Cancer 2014;86:14-21. 3. Arriola J, et al. JTO Clin Res Rep 2021;3:100266. 4. Reck M, et al. Lung Cancer 2024;196:107924. 5. Rezumatul caracteristicilor produsului pentru TECENTRIQ. 6. Horn L, et al. N Engl J Med 2018;379:2220-2292. 7. Liu SV, et al. ESMO 2020. Rezumat: 1781MO.

Acest material se adresează exclusiv profesioniștilor din domeniul sănătății. Acesta este un produs care se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă. Înainte de prescriere vă rugăm să consultați prospectul produsului disponibil aici: https://www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/tecentriq-epar-product-information_ro.pdf. Vă rugăm să raportați evenimentele adverse apărute în timpul tratamentului cu medicamente Roche la romania.drug_safety@roche.com și www.anm.ro.



Roche România SRL

Bulevardul Poligrafiei 1A, Clădirea Ana Tower, Recepție - Etaj 15, Sector 1, București, România, 013704;

Tel.: 021-206.47.01, Fax: 021-206.47.00; romania.info@roche.com, www.roche.ro

Data creării materialului: Octombrie 2025; M-RO-00003188



TECENTRIQ

CHEIA MAI MULTE POSIBILITĂȚI PENTRU PACIENȚII CU TNBC

COMPENSAT ÎN ROMÂNIA**

KEYTRUDA™ este indicat în regimul de tratament anti-PD-1 indicat în schema de tratament TNBC local avansat sau în stadiu timpuriu, cu sau fără recurență, în ascuțire sau chimioterapie ca tratament neoadjuvant, în scopul continuării în monoterapie ca tratament adjuvant după intervenția chirurgicală.^{1,2}

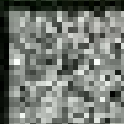
KEYTRUDA™ este indicat în ascuțire cu chimioterapie pentru tratamentul cancerului mamar triple negativ local avansat recurență nerecurență sau metastatic, în stadiu timpuriu sau neoadjuvant (regimul PD-1, 1 sau un CPS și 1) și ca terapie cu 5-pai adjuvantă în schema de chimioterapie pentru stadiu metastatic.^{1,2}

Notă: Pentru informații suplimentare despre KEYTRUDA, vizitați www.keytruda.ro sau contactați un reprezentant al companiei noastre. Pentru informații suplimentare despre KEYTRUDA, vizitați www.keytruda.ro sau contactați un reprezentant al companiei noastre.

KEYTRUDA este un medicament care poate avea efecte secundare. Pentru informații suplimentare despre efectele secundare ale KEYTRUDA, vizitați www.keytruda.ro sau contactați un reprezentant al companiei noastre. Pentru informații suplimentare despre KEYTRUDA, vizitați www.keytruda.ro sau contactați un reprezentant al companiei noastre.

MSD este o companie care poate avea efecte secundare. Pentru informații suplimentare despre efectele secundare ale MSD, vizitați www.msd.ro sau contactați un reprezentant al companiei noastre.

KEYTRUDA este un medicament care poate avea efecte secundare. Pentru informații suplimentare despre efectele secundare ale KEYTRUDA, vizitați www.keytruda.ro sau contactați un reprezentant al companiei noastre.



KEYTRUDA este un medicament care poate avea efecte secundare. Pentru informații suplimentare despre efectele secundare ale KEYTRUDA, vizitați www.keytruda.ro sau contactați un reprezentant al companiei noastre.



KEYTRUDA
pembrolizumab

TRATAMENTUL ADJUVANT AL CARCINOMULUI RENAL (RCC)

85% din pacienții cu RCC avansat își pot suferi o recidivă a bolii după nefrectomie*

KEYTRUDA® (pembrolizumab) este indicat în următoarele pentru tratamentul adjuvant al adulților cu carcinom renal cu risc de recurență crescut după nefrectomie, sau în urma nefrectomiei și prezienței leziunilor metastazice¹



Referințe

1. KEYTRUDA (pembrolizumab) este aprobat în următoarele indicații: www.keytruda.ro

Notă

1. KEYTRUDA (pembrolizumab) este aprobat în următoarele indicații: www.keytruda.ro



Merck Sharp & Dohme S.A. (MSD)

Merck Sharp & Dohme S.A. este o companie care face parte din grupul de companii Merck Sharp & Dohme S.A. (MSD) din România.



Lonsurf[®]
trifluridină/tipiracil

ASOCIEREA LONSURF[®] CU BEVACIZUMAB

**A OFERIT PENTRU PRIMA DATĂ O SUPRAVIEȚUIRE
GENERALĂ DE PESTE 10 LUNI ÎN LINIA 3 DE TRATAMENT¹**

1. Prager GW et al. *N Engl J Med.* 2023;388(18):1657-1667.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă PR. Pentru informații complete, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului Lonsurf[®], prin scanarea codului QR alăturat.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.



Servier Pharma S.R.L.

S-Park, corp A1, str. Tipografilor nr. 11-15, etaj 3, sector 1, București
Telefon: 021-528 52 80, Fax 021-528 52 81, www.servier.ro

SERVIER[★]
moved by you



SĂ NU-I LĂSĂM SĂ AȘTEPTE

CABOMETYX® + nivolumab în L1 RCC avansat

Eficacitate demonstrată în L1 și pe termen lung¹

mFU 67,6 luni

OS ✓ PFS ✓ ORR ✓

Profil de siguranță gestionabil²

prin profilaxie, tratament de susținere, temporizare sau reducerea dozelor de CABOMETYX®, temporizare și tratament imunosupresiv pentru nivolumab²

Recomandat de ghidurile internaționale^{3,4}

ESMO ✓ NCCN ✓

L1: linia întâi de tratament; **RCC:** carcinom cu celule renale; **PFS:** supraviețuirea fără progresie; **OS:** supraviețuirea generală; **ORR:** rata de răspuns obiectiv; **ESMO:** European Society for Medical Oncology; **NCCN:** National Comprehensive Cancer Network

Referințe: **1.** Motzer RJ, et al. Abstract 439, prezentat la ASCO GU 2025. **2.** Adaptat după McGregor B, et al. *Cancer Treat Rev.* 2022;103:102333. **3.** Powles T, et al. *Annals of Oncology.* 2024;35(8):692-706. **4.** Motzer RJ, et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology - *Kidney Cancer* 2025; vers. 3.2025 available at www.nccn.org

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (PR).

Pentru informații complete despre utilizarea CABOMETYX® vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului.

Acest material promoțional este dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății.





S.N.O.M.R.

#CuUnPasÎnainte

NATIONAL ONCOLOGY CONGRESS

Friday
31 OCT

PARTNERS
of the Day

Lilly

A MEDICINE COMPANY

Roche

ESMO

acreditat cu 23 puncte
ESMO-MORA



FRIDAY
OCTOBER 31, 2025

FRIDAY
OCTOBER 31, 2025**ROOM 1**
TEATRU**SCIENTIFIC SESSION - BREAST CANCER**Chairs: **Dragoș Median, Daniela Zob**

10:00 – 10:30	DEBATE Is axillary exploration still necessary in early breast cancer?	George Iancu Ana Maria Mușină
Challenging Clinical Scenarios		
10:30 – 10:40	Early breast cancer – Premenopausal status on Gn-RH analogs	Simona Volovăț
10:40 – 10:50	Metastatic breast cancer (HR+/Her2-) not responsive to hormone therapy	Vlad Afrăsânie
10:50 – 11:00	<i>De novo</i> metastatic breast cancer (mBRCA) – the first line of treatment	Daniela Zob
11:00 – 11:10	Metastatic breast cancer (Her2+) - reduced FEVS (unresectable)	Miruna Grecea
11:10 – 11:20	Metastatic breast cancer (Her2+) - M1 BRA	Răzvan Negreanu
11:20 – 11:30	Metastatic breast cancer (Her2+) – second trimester of pregnancy	Cristina Oprean
11:30 – 11:40	Metastatic breast cancer (TNBC) - dialysis	Vlad Lupu
11:40 – 11:55	Coffee Break	
11:55 – 12:05	Metastatic breast cancer (TNBC) - recurrence < 12 months	Dragoș Median
12:05 – 12:15	Discussions	All
12:15 – 13:15	Lilly SYMPOSIUM Optimizing Treatment across HR+, HER2-eBC & mBC: Recent advances and future directions	Giuseppe Curigliano Laura Mazilu Șerban Negru

TEATRU
31 OCT**13:15 – 14:00** **Lunch****Lung Cancer Academic Tumor Board**Chair: **Mircea Dediu, Șerban Negru**

14:00 – 14:20	Combined Osimertinib + CHT in EGFR mutant NSCLC in Real World: a double-edged sword	Vladimir Preoteasa
14:20 – 14:40	Clinical Experience of an ES-SCLS outcome in the 1st line treatment	Andrei Cosma
14:40 – 15:00	A multimodal approach for a patient with stage IIIA NSCLC in the immunotherapy era-how important is the molecular profile of the tumor?	Dana Clement
15:00 – 16:00	AstraZeneca SYMPOSIUM Chair: Laura Mazilu	
	FLAURA2 OS Data Unpacked: New OS Data That Could Redefine EGFR+ NSCLC Treatment	Giuseppe Banna
	IMFINZI - Regardless of Resectability: Patient Pathways in early NSCLC	Mircea Dediu
	IMFINZI: One IO across the SCLC Spectrum	Amedeia Niță

TEATRU
31 OCT**16:00 – 16:20** **Coffee Break**

16:20 – 16:40	Pfizer SYMPOSIUM Start strong from the first line in ALK+ aNSCLC: the role and importance of Lorviqua	Mircea Dediu
16:40 – 17:10	Roche SYMPOSIUM Chair: Mircea Dediu Redefining the standard of care for the treatment of ES-SCLC	Maximilian Hochmair
17:10 – 17:40	The evolving resectable NSCLC treatment paradigm	Tudor Ciuleanu Mircea Dediu Konstantinos Syrigos

Scientific Session – Lung CancerChairs: **Alin Burlacu, Dana Clement**

17:40 – 18:10	Biomarkers in IO (with a focus on PD-L1)	Diana Ionescu
18:10 – 18:25	Oncogenetics - multi-omic integration and artificial intelligence for tailored therapeutic decisions based on genetic testing in lung cancer	Viorica Rădoi
18:25 – 18:50	Treatment options beyond immune therapy in advanced NSCLC	Bruna Pellini
18:50 – 19:05	Mediastinal lymphadenectomy in the neoadjuvant ICI treatment era	Alin Burlacu
19:05	S.N.O.M.R. General Assembly 2025	

TEATRU
31 OCT

FRIDAY
OCTOBER 31, 2025**ROOM 2**
GHICA**Updates in Gastrointestinal Cancers (I) -**
Chairs: **Gabriela Chiorean, Adina Croitoru, Radu Vidra**

10:00 – 10:05	Opening remarks	Adina Croitoru Radu Vidra
10:05 – 10:25	ASCO & ESMO 2025: Updates in hepatocellular carcinoma (HCC)	Andrea Casadei Gardini
10:25 – 10:30	Q&A Discussion	Gabriela Chiorean Adina Croitoru Radu Vidra
10:30 – 11:10	Servier SYMPOSIUM New perspectives in managing metastatic pancreatic cancer patients	Teresa Macarulla Șerban Negru Radu Vidra
11:10 – 11:40	BMS SYMPOSIUM Redefining Survival in mCRC: The CM 8HW Breakthrough in MSI-H Patients One or Two? CM 8HW Answers the Immunotherapy Question in MSI-H mCRC	Ana Maria Ciurea Ioana Luca

GHICA
31 OCT**11:40 – 11:55 Coffee Break**

11:55 – 12:15	AstraZeneca SYMPOSIUM Advancing Immunotherapy in Hepatobiliary Cancers	Adina Croitoru
12:15 – 12:35	ASCO & ESMO 2025: Updates in Gastric Cancer	Magdalena Scheck
12:35 – 12:55	ASCO & ESMO 2025: Updates in Colorectal Cancer	Rille Pihlak
12:55 – 13:15	ASCO & ESMO 2025: Updates in Pancreatic Cancer	Gabriela Chiorean

13:15 – 14:00 Lunch

14:00 – 14:30	Amgen SYMPOSIUM Chair: Răzvan Ovidiu Curcă Tumor shrinkage – a step to surgery, a strategy for survival	Raluca Mihăilă Amedeia Niță
14:30 – 14:50	AstraZeneca SYMPOSIUM Innovation in Gastric Cancer: spotlight on Enhertu treatment	Michael Schenker

GHICA
31 OCT**Updates in Gastrointestinal Cancers (II)**
Chairs: **Gabriela Chiorean, Adina Croitoru, Radu Vidra**

14:50 – 15:10	Anti-KRAS Mutant Therapy: Emerging Applications in GI Cancers	Gabriela Chiorean
15:10 – 15:25	Genetic Testing in Hereditary GI cancer Syndromes: Screening and Counseling	Andreea Catană
15:25 – 15:40	Germline Genetic Biomarkers and Prognostic Impact in GI Cancers	Iulia Perva
15:40 – 15:55	Experience in Treating GI Cancers in the Republic of Moldova	Ivana Clipca
15:55 – 16:00	Closing	All

GHICA
31 OCT**Scientific Session – Urogenital Cancers**
Chairs: **Claudiu Hopârtean, Teodora Alexa-Stratulat**

16:20 – 16:40	Updates on Systemic Therapies in MIBC and Metastatic Urothelial Cancer	Vadim Koshkin
16:40 – 17:10	Debate: Nephrectomy vs. SBRT vs. monitoring in kidney cancer	Răzvan Ovidiu Curcă Claudiu Hopârtean Vlad Schițcu
17:10 – 17:15	Q&A	All
17:15 – 17:55	MSD SYMPOSIUM Shaping the Future of Cancer Care: Keytruda Across Stages and Tumor Types	Răzvan Ovidiu Curcă Șerban Negru
17:55 – 18:30	Ipsen SYMPOSIUM Recent and future advances in renal cancer	Laura Mazilu Thomas Powles
18:30 – 19:00	Novartis SYMPOSIUM Rewriting her story: advancing care with Kisqali (ribociclib) in early breast cancer	Laurenția Galeș Oana Trifănescu

FRIDAY
OCTOBER 31, 2025

ROOM 3
BACCARA

10:00 – 11:00	Panel Discussion – Innovation in Healthcare <ul style="list-style-type: none"> Partnerships for the Future to support medical innovation The status of the Strategic Plan and Clinical Studies Platform implementation Prevention of chronic diseases - projects implemented with the endorsement of the Innovation Hub 	S.N.O.M.R. Authorities Representatives Innovation in Healthcare HUB LAWG IQVIA Patient Associations
11:00 – 11:40	Press conference #CuUnPasInainte Campaign Launch	S.N.O.M.R. Authorities Representatives Innovation in Healthcare HUB ARPIM/LAWG IQVIA Patient Associations Romanian Athletics Federation

11:40 – 11:55 Coffee Break

Scientific MDT Session – Head and Neck Cancers
Salvage treatment for a patient with head and neck cancer with local recurrence
Chair: Raluca Pătru

11:55 – 12:05	Clinical case	Rareș Vrîncianu
12:05 – 12:25	ENT surgeon opinion	Șerban Berteșteanu
12:25 – 12:45	RT specialist opinion	Renata Zahu
12:45 – 13:05	Oncology specialist opinion	Raluca Pătru
13:05 – 13:15	Interdisciplinary discussion	All

13:15 – 14:00 Lunch

Scientific Session – Head and Neck Cancers
Chair: Raluca Pătru

BACCARA
31 OCT

14:00 – 14:15	Treatment pathway for H&N cancer patients in the Rep. of Moldova – from theory to practice	Adrian Clipca
14:15 – 14:35	From current to future approaches in the management of head and neck cancers	Laurenția Galeș
14:35 – 14:50	A H&N cancer patient's experience in a phase I/II clinical trial – a pleasant journey	Mirela Hațegan
14:50 – 15:10	CCI4EU clinical trials in Romania	Teodora Alexa-Stratulat

Scientific Session – Neuro-Oncology
Chair: Dan Mitrea

15:10 – 15:25	The role of surgical reintervention in gliomas: benefits, risks, limitations	Sebastian Pavel
15:25 – 15:40	Methylation-based diagnosis of brain tumors using nanopore sequencing: a tool connecting classic morphology and molecular data in modern neuropathology	Diana Pașov
15:40 – 16:00	Optimizing the diagnosis of CNS tumors through nanopore sequencing and epigenetic profiling	Dan Mitrea

BACCARA
31 OCT

16:00-16:20 Coffee Break

Scientific Session – Neuro-Oncology
Chair: Dan Mitrea

16:20 – 16:35	Reirradiation of recurrent glioblastoma: patient selection, outcomes, and challenges	Gabriel Rîcu
16:35 – 16:50	How to discern real progression from pseudo-progression	Elena Săraru
16:50 – 17:05	Exploring personalized treatment in patients with CNS tumors - A step forward	Oana Trifănescu
17:05 – 17:20	Patterns of recurrence and dissemination in high-grade gliomas: local, distant, and leptomeningeal	Anca Ghilință
17:20 – 17:30	Symptom management in Neuro-Oncology – from principle to practice	Adriana Băncilă

Scientific Session – Melanoma and Skin Cancers
Chairs: Laurenția Galeș, Dan Jinga, Silviu Voinea

BACCARA
31 OCT

17:30 – 17:50	Treatment of metastatic melanoma in the context of actual neoadjuvant approach	Teresa Amaral
17:50 – 18:20	Tumor Board – multidisciplinary debate: Clinical cases & interactive discussions	Vlad Afrăsânie Laurenția Galeș
18:20 – 18:40	Prognostic and predictive biomarkers in advanced and metastatic skin melanoma	Dan Jinga
18:40 – 19:00	Malignant melanoma surgery in Romania - an honest overview	Silviu Voinea

14:00 – 16:00 Posters – Session 1 - Foyer
Chairs: Elena Iovănescu, Irina Cazacu, Amir Hubeishie

08:00 - 09:00

SNOMRun

A physical activity initiative, part of the #CuUnPasInainte Campaign

FRIDAY
OCTOBER 31, 2025

**BARON
MARCAY**

13:15 – 14:15

Meet the Expert Session – AstraZeneca: Lung Cancer

Laura Mazilu

Giuseppe Luigi Banna

Meet the Expert Session – AstraZeneca: Gastrointestinal/
Hepatobiliary Cancers

Adina Croitoru

Laura Mazilu

FRIDAY, OCTOBER 31, 2025, ROOM BARON MARCAY

WE ARE LEADING A REVOLUTION IN ONCO-HEMATOLOGY TO REDEFINE CANCER CARE



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea actualizată a Rezumatul Caracteristicilor Produsului, scanând codul QR.

▼ Medicamentele Enhertu, Calquence, Imjudo, Truqap, Datroway fac obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com

Medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală.



AstraZeneca

AstraZeneca Pharma S.R.L.

Str. Tipografilor 1A, et. 2-3, 013714, sector 1, București

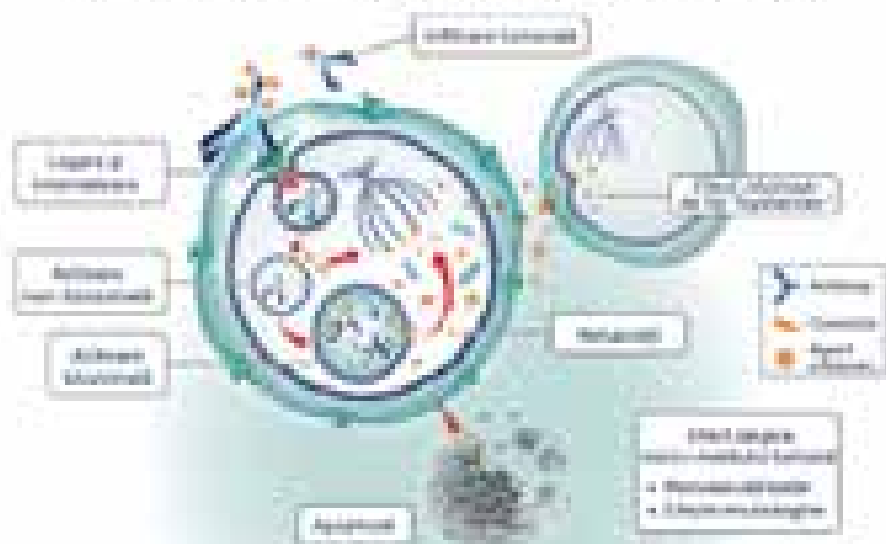
Tel.: +40 21 317 60 41; office.romania@astrazeneca.com

RO-25123/04.2025

IMPORTANȚA TESTĂRII BIOMARKERILOR ÎN CANCERUL OVARIAN

Testarea FRα este necesară pentru a identifica pacientele eligibile pentru prima terapie genetică aprobată în cancerul ovarian epitelial seros de grad înalt, rezistent la terapia pe bază de săruri de platină, cu FRα pozitiv¹

Mirvetuximab soravtansina, mecanism de acțiune²

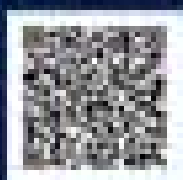


Ce este receptorul de folat alfa (FRα)?

- O proteină care transportă folatul în celulă și care poate fi supraexpresată în celulele canceroase rezistente³
- 80 până la 90% din celulele canceroase ovariene exprimă FRα⁴
- 25 până la 40% dintre pacientele cu cancer ovarian au o expresie crescută a FRα⁵
- FRα pozitiv este definit ca ≥75% de celule tumorale care demonstrează o colorare moderată (2+) și/sau puternică (3+) la nivelul membranelor prin imunohistochemie⁶

¹ Mirvetuximab soravtansina este indicat pentru tratamentul pacientelor cu cancer ovarian epitelial seros de grad înalt rezistent la terapia pe bază de săruri de platină, cu FRα pozitiv. Este indicat pentru tratamentul pacientelor cu cancer ovarian epitelial seros de grad înalt rezistent la terapia pe bază de săruri de platină, cu FRα pozitiv. Este indicat pentru tratamentul pacientelor cu cancer ovarian epitelial seros de grad înalt rezistent la terapia pe bază de săruri de platină, cu FRα pozitiv.

² Mirvetuximab soravtansina este indicat pentru tratamentul pacientelor cu cancer ovarian epitelial seros de grad înalt rezistent la terapia pe bază de săruri de platină, cu FRα pozitiv. Este indicat pentru tratamentul pacientelor cu cancer ovarian epitelial seros de grad înalt rezistent la terapia pe bază de săruri de platină, cu FRα pozitiv.



**BAVENCIO® este imunoterapia care a demonstrat
PRELUNGIREA SUPRAVIEȚUIRII GLOBALE în contextul
terapii carcinomului urotelial (CU) avansat local sau metastatic,
ca tratament de menținere la pacienții care au prezentat un
răspuns (RC, RP, BS) după chimioterapia pe bază de săruri de platină¹⁻⁷**

29,7 LUNI*
mOS cu
BAVENCIO® + BSC



20,5 LUNI*
mOS cu BSC

Risc relativ (RR): 0,77 (95% ÎI, 0,64-0,92)⁸

SUPRAVIEȚUIREA GLOBALĂ CA ELEMENT CENTRAL

**START
STRONG**

**LIVE
LONGer**

**MONOTERAPIE
DE MENȚINERE
ÎN CARCINOMUL
UROTELIAL AVANSAT***



Pentru a accesa rezumatul caracteristicilor
produsului Bavencio în întregime vă rugăm să
scanați codul QR sau să accesați următorul link:
<https://bit.ly/3XscSQ0>

*Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă.
Medicament eliberat pe bază de prescripție PR, înainte de a prescrie Bavencio, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

Acest material promotional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații suplimentare sunt disponibile la adresa: <http://www.merckgroup.com/mandatories>.

Efectele adverse trebuie raportate la următoarea adresă: drug.safety.easterneurope@merckgroup.com. Reclamațiile de calitate trebuie raportate la următoarea adresă: qualityromania@merckgroup.com.

¹de la începutul chimioterapiei de linia 1; ²carcinom urotelial (CU) avansat local sau metastatic care nu manifestă progresie după chimioterapia pe bază de platină

Abrevieri: BSC: cea mai bună asistență medicală de susținere (*best supportive care*); mOS, supraviețuirea globală mediană; ÎI, interval de încredere; RC, răspuns complet; RP, răspuns parțial; BS, boala stabilă.

Referințe: 1. Grivas P *et al.* *Target Oncol.* 2019;14:505-25. 2. Powles T *et al.* *N Engl J Med.* 2020;383(12):18-30. 3. BAVENCIO Rezumatul caracteristicilor produsului, Decembrie 2022. 4. Powles T, Kopylov E, Su P-J, *et al.* Patients-reported outcomes from JAVELIN Bladder 100: avelumab first-line maintenance + best supportive care (BSC) vs BSC alone for advanced urothelial carcinoma. Poster presented at: European Society for Medical Oncology (ESMO) Virtual Congress 2020, September 19-21, 2020, 5. Powles T, Park SH, Voog E, *et al.* Avelumab maintenance therapy for advanced or metastatic urothelial carcinoma, *N Engl J Med.* 2020;383(13):1218-1230. doi:10.1056/NEJMoa2002788. 6. Powles T, Park SH, Voog E, *et al.* Avelumab maintenance therapy for advanced or metastatic urothelial carcinoma [supplementary appendix], *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2002788. 7. Powles T, Park SH, Voog E, *et al.*

Maintenance avelumab + best supportive care (BSC) versus BSC alone after platinum-based first-line chemotherapy in advanced urothelial carcinoma: JAVELIN Bladder 100 phase III results [Abstract LBA1]. Presented at: American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2020 Virtual Annual Meeting, May 29 to June 2, 2020, 8. Sridhar SS, *et al.* Poster 508. Presented at: ASCO GU Symposium, February 16-18, 2023; San Francisco, CA.

Data întocmirii materialului: Octombrie 2023
RO-AVE-00184

MERCK

Merck România SRL | Str. Gara Herăstrău nr. 4D
Căldreanu C. Etaj 6 | Sector 7 | 020334 | București | România

Alunbrig® este indicat în monoterapie pentru tratamentul pacienților adulți cu cancer pulmonar non-microcelular avansat, pozitiv pentru kinaza limfomului anaplastic (ALK), care nu au fost tratați anterior cu un inhibitor de ALK¹.

Alunbrig® este indicat în monoterapie pentru tratamentul pacienților adulți cu cancer pulmonar non-microcelular avansat, pozitiv pentru ALK, tratați anterior cu crizotinib¹.



PENTRU TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU NSCLC AVANSAT ALK+, ALEGEȚI ALUNBRIG®

PENTRU EFICACITATE INTRACRANIANĂ ȘI EXTRACRANIANĂ.



Până la 30% dintre pacienții cu NSCLC avansat ALK+ au metastaze cerebrale la diagnostic, iar până la 75% vor dezvolta metastaze cerebrale pe parcursul bolii^{2,3,4}

ALUNBRIG® a demonstrat eficacitate sistemică și intracraniană superioară versus crizotinib, ceea ce s-a tradus prin⁵:



- o reducere cu **52%** a riscului de progresie a bolii sau deces în populația totală;
- o reducere cu **57%** a riscului de deces la pacienții cu metastaze cerebrale la momentul inițial, cu cross-over permis;
- o reducere cu **71%** a riscului de progresie intracraniană sau deces la pacienții cu metastaze cerebrale la momentul inițial.

Profilul de siguranță al ALUNBRIG® în prima linie a fost în concordanță cu cel cunoscut^{1,5}



Nu au fost observate noi semnale de siguranță la follow-up prelungit.

Cele mai frecvente reacții adverse (>25%): diaree, creșterea creatinkinazei serice (CK), tuse, greață, hipertensiune, creșterea aspartat-aminotransferazei (AST).

Cele mai frecvente reacții adverse de grad ≥ 3 (>5%): creșterea CK, creșterea lipazei, hipertensiune, creșterea amilazei

EFICACITATE SISTEMICĂ & INTRACRANIANĂ

SCHEMĂ DE ADMINISTRARE CONVENABILĂ

ALUNBRIG® oferă o schemă de administrare convenabilă.¹

Tratament de primă linie pentru NSCLC avansat ALK+: **un singur comprimat, o dată pe zi, cu sau fără alimente.**



TOLERABILITATE

CALITATEA VIEȚII

ALUNBRIG® a contribuit semnificativ la menținerea calității vieții pacienților, comparativ cu crizotinib⁵.



Pacienții cu NSCLC avansat ALK+ au nevoie de un tratament care oferă atât eficacitate intracraniană, cât și extracraniană, fără a compromite siguranța sau calitatea vieții^{2,6}

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (PR). Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați medinfo@takeda.com

NSCLC – cancer pulmonar nonmicrocelular, ALK – kinaza limfomului anaplastic.

Referințe:

1. ALUNBRIG – Rezumatul caracteristicilor produsului – ultima versiune aprobată – martie 2025. 2. Toyokawa G, et al., Insights into brain metastasis in patients with ALK+ lung cancer: is the brain truly a sanctuary?, Cancer Metastasis Rev. 2015;34(4):797–805. 3. Descourt R et al., Brigatinib in patients with ALK-positive advanced non-small-cell lung cancer pretreated with sequential ALK inhibitors: a multicentric real-world study (BRIGALK study), Lung Cancer. 2019;136:109–114. 4. Huber RM et al., Brigatinib in crizotinib-refractory ALK+ NSCLC: 2-year follow-up on systemic and intracranial outcomes in the phase 2 ALTA trial, J Thorac Oncol. 2020;15(3):404–415. 5. Camidge DR, et al., J Thorac Oncol. 2021;16(17):2091–2109. 6. Wan Y, Lin HM, Chen T, et al., Health-related quality of life in the randomized phase III trial of brigatinib vs crizotinib in advanced ALK inhibitor-naïve ALK+ NSCLC (ALTA-II), Clin Lung Cancer. 2021;22(6):e921–e934.

Înainte de a prescrie Alunbrig, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului accesând linkul de mai jos:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2019/20191119146592/anx_146592_ro.pdf



Takeda Pharmaceuticals SRL
Piața Presei Libere nr. 3-5, Clădirea City Gate, Turn Sud, Aripa Dreaptă,
Etajul 15, Sector 1, OP 013702, București, România.
tel: +40 21.335.03.91; fax: +40 21.335.03.94



S.N.O.M.R.

#CuUnPasÎnainte

NATIONAL ONCOLOGY CONGRESS

Saturday
1 NOV

PARTNERS
of the Day

REGENERON | MEDISON

abbvie



ESMO

acreditat cu 23 puncte
ESMO-MORA



SATURDAY
NOVEMBER 1, 2025

SATURDAY
NOVEMBER 1, 2025

ROOM 1
TEATRU

08:00 – 10:00 | **DEBATE**
Chair: Mircea Dediu
Goals of patients' follow-up after curative treatment. What should we actually care about?

Răzvan Ovidiu Curcă
Mihai Marinca
Șerban Negru

10:00 – 10:15 | **Genesis SYMPOSIUM**
Advancing GIST Care: Exploring New Horizons in the Disease Management
Ripretinib – A novel switch-control TKI in advanced GIST
Chair: Laura Mazilu

Cornelia Nițipir

10:15 – 10:45 | **MSD SYMPOSIUM**
TNBC in clinical practice: a multi-disciplinary approach to optimize outcomes

Vlad Gătă
Cristina Oprean

10:45 – 11:00 | **Swixx BioPharma SYMPOSIUM**
Current challenges and opportunities in the treatment of HER2+ metastatic breast cancer

Laurenția Galeș

11:00 – 11:15 | **Coffee Break**
Scientific Session – Breast Cancer
Chairs: Dragoș Median, Simona Volovăț

TEATRU
1 NOV

11:15 – 11:25 | The role of medical genetics in breast cancer

Adrian Trifa

11:25 – 11:40 | Spectrum trial - Results

Ovidiu Pop

11:40 – 12:00 | Radiation therapy in breast cancer: indications, dose fractionation, and techniques used in Romania
Result from a national survey

Ștefănel Vlad

12:00 – 12:15 | Current approaches to breast cancer treatment in the Republic of Moldova – opportunities for cooperation and development

Victoria Monul

12:15 – 12:20 | Discussions

All

12:20 – 13:20 | **AstraZeneca Symposium**
Bridging Evidence and Practice in mBC. Connecting the Dots to Redefine Clinical Impact

Răzvan Ovidiu Curcă
Alexandru Eniu
Matteo Lambertini

13:20 – 14:05 | **Lunch**

14:05 – 14:45 | Pfizer Educational Grant
Spotlight on CDK4/6i: What's new? What's next?
CDK4/6i in HR+/Her2- mBC: from clinical trial to real world impact
After a CDK4/6i: innovative combinations & emerging strategies
CDK4/6i in HR+/Her2+ mBC

Vlad Afrăsânie
Dragoș Median
Cristina Oprean
Simona Volovăț

TEATRU
1 NOV

14:45 – 15:05 | **Gilead SYMPOSIUM**
Experts dialogue towards consensus: aligning Romanian clinical practices with international guidelines

Dragoș Median
Cristina Oprean
Simona Volovăț

15:05 – 16:00 | **Scientific Multidisciplinary Session – Breast Cancer**
Proposed clinical cases
Chairs: Dragoș Median, Simona Volovăț

Bogdan Fetica
George Iancu
Florina Nedelea
Cristina Oprean
Roxana Pintican
Ștefănel Vlad
Simona Volovăț

16:00 – 16:15 | **Coffee Break**

16:15 – 16:35 | **Roche SYMPOSIUM**
Inavolisib and PIK3CA Mutation: Advances in the Treatment of HR+/HER2 – Breast Cancer

Dragoș Median

16:35 – 16:50 | **Roche SYMPOSIUM**
The Impact of Comprehensive Genomic Profiling in Breast Cancer

Dan Jinga

Scientific Session - Sarcoma
Chairs: Sivia Brotea-Moșoiu, Salvatore Provenzano

TEATRU
1 NOV

16:50 – 17:10 | Practical aspects of genetic testing in sarcoma

Silvia Brotea-Moșoiu
Silvia Rădulescu

17:10 – 17:30 | When First Steps go Wrong: Pitfalls in Sarcoma Biopsies and Surgeries

Adyb Khal

17:30 – 17:45 | Modern radiotherapy techniques and their integration into multimodal treatment

Radu Mitrică

17:45 – 18:05 | Combination strategies in sarcomas – latest news

Salvatore Provenzano

18:05 – 18:15 | Activity Report of the National Sarcoma Committee – 1 year since its establishment

Amir Hubeishie

SATURDAY
NOVEMBER 1, 2025

ROOM 2
GHICA

09:00 – 09:30 **RYO Mentorship Session – Find your own pathway**
Chairs: Silvia Brotea-Moşoiu, Simona Volovăţ
Teresa Amaral
Alexandru Eniu
Laura Mazilu
Salvatore Provenzano

09:30 – 10:00 Career options and how to choose your pathway
Vlad Afrăsănie

10:00 – 10:45 Discussions – A Dialogue between Young oncologists and Mentors: questions and answers
All

GHICA
1 NOV

11:00 – 11:15 Coffee Break

11:15 – 11:45 **Merck SYMPOSIUM**
Bavencio: Choosing the right treatment for patients with aRCC
Bereczki Szilárd

11:45 – 12:15 **Johnson & Johnson SYMPOSIUM**
Chair: Răzvan Ovidiu Curcă
Panel discussion: The optimal choice in clinical practice: conventional or innovative approach to treating patients with mHSPC
Ramona Matei
Daniela Nagy

Scientific Session – Urogenital cancers
Chairs: Maria Barbu, Amedeia Niţă

12:15 – 12:25 Interim results from PROSTARO
Daniel Dulf

12:25 – 12:50 The use of abiraterone/olaparib in mCRPC - real world experience and a focus on frailty
Akash Maniam

12:50 – 13:15 New Biomarkers in Prostate Cancer
Pasquale Rescigno

13:15 – 13:20 Q&A
All

13:20 – 14:05 Lunch

Scientific Session – Urogenital cancers
Chairs: Ramona Matei, Daniela Nagy

GHICA
1 NOV

14:05 – 14:35 Optimal Placement of Chemotherapy in the Treatment of Prostate Cancer
Melanie Claps

14:35 – 15:05 **Astellas SYMPOSIUM**
Five-Year Analysis of Arches: Insights and Key Findings
Gabriel Kacsó

15:05 – 15:25 **AstraZeneca SYMPOSIUM**
Significant milestones in the treatment of mCRPC
Pasquale Rescigno

15:25 – 15:45 **Accord SYMPOSIUM**
Evaluating medication adherence and testosterone suppression in patients with prostate cancer treated with relugolix
Daniel Dulf

15:45 – 16:00 **Affidea SYMPOSIUM**
Total body irradiation (TBI) – VMAT implementation in TBI: the experience of MedEuropa Radiotherapy Centers
Cecilia Negrei

16:00 – 16:15 Coffee Break

16:15 – 16:45 **Astellas SYMPOSIUM**
Chair: Laura Mazilu
Enfortumab vedotin monotherapy in metastatic urothelial cancer: Outcomes and lessons from real-world experience
Vadim Koshkin

GHICA
1 NOV

16:45 – 17:00 **Baxter SYMPOSIUM**
Caelyx - a practical and pragmatic approach
Dragoş Median

17:00 – 17:15 Genetic testing in urogenital cancers
Maria Miclăuş

17:15 – 17:30 The Multiple Faces of Urothelial Carcinoma
Andrei Ceobanu
Diana Militaru

17:30 – 17:45 **STADA SYMPOSIUM**
Bone Health Matters: Optimizing the Management of Bone Metastases with Denosumab
Laurenţia Galeş

Scientific Session – Urogenital cancers

17:45 – 18:00 OncoRCP - Resources – Counselling – Partnership
Simona Melnic

SATURDAY
NOVEMBER 1, 2025

ROOM 3
BACCARA

ANFOR SESSION

09:00 – 09:20 The role of the pharmacist in the treatment of oncological patients Hans-Peter Lipp
Dora Mois

09:20 – 09:40 What do ASCO Quality Certifications (QOPI +OMH) mean for a hospital oncology pharmacy Mădălina Borcea

09:40 – 10:30 **Medison SYMPOSIUM**
Evidence that Empowered Change
Chair: Michael Schenker

09:40 – 10:00 Expanding the Role of Libtayo: The Right Treatment for the Right Patient Amedeia Niță

10:00 – 10:20 The role of the multidisciplinary team, adjuvant therapy, and skin cancer Loredana Ungureanu
Șerban Negru

10:20 – 10:30 Five-Year Outcomes with Cemiplimab in Advanced Lung Cancer: Long-Term Efficacy and Safety clinical data Mircea Dediu

10:30 – 11:00 **Johnson & Johnson SYMPOSIUM**
Innovations in solid tumor portfolio - future perspectives in lung and urothelial cancer Gabriel Kacsó
Laura Mazilu

BACCARA
1 NOV

11:00 – 11:15 Coffee Break

SCIENTIFIC SESSION – LUNG CANCER
Chairs: Laura Mazilu, Șerban Negru

11:15 – 11:35 Brain metastases in the oncogene driven NSCLC. How to approach Dana Clement

11:35 – 11:55 One size fits all or personalized treatment in early-stage NSCLC? Giuseppe Banna

11:55 – 12:15 Current status and further perspectives in the treatment of ALK positive NSCLC Tudor Ciuleanu

12:15 – 12:35 Overcoming the ICI resistance in NSCLC Laura Mazilu

12:35 – 12:55 Immune therapy sneaking in the treatment algorithm of SCLC Lucian Miron

12:55 – 13:20 Mircea Dediu AWARD SESSION Mircea Dediu

13:20 – 14:05 Lunch

14:05 – 14:25 **Takeda SYMPOSIUM**
What should guide the current treatment paradigm in ALK positive NSCLC: maximizing first-line PFS or adopting a sequential treatment strategy? Tudor Ciuleanu

14:25 – 14:45 **AstraZeneca SYMPOSIUM**
Targeted and Immune-Based Approaches in Advanced Endometrial Cancer Nelly Cherciu

SCIENTIFIC SESSION – GYNECOLOGICAL CANCERS
Why is a specialized MDT team necessary in managing gynecological tumors?
Chair: Cornelia Nițipir

BACCARA
1 NOV

14:45 – 15:45 Ovarian cancer – an overview based on clinical cases
Panel Discussion

*Educational session organized with the support of AbbVie
Ruxandra Irimia
Alexandra Lazăr
Vlad Nedelcu
Florina Nedelea
Erick Neșțianu
Daniela Popescu
Cristina Orlov
Anca Toma
Adrian Tulin

15:45 – 16:00 **Ewopharma SYMPOSIUM**
Current second-line treatment options for endometrial cancer Dragoș Median

16:00 – 16:15 Coffee Break

SCIENTIFIC SESSION – GYNECOLOGICAL CANCERS
Why is a specialized MDT team necessary in managing gynecological tumors?
Chair: Cornelia Nițipir

16:15 – 17:00 Cervical cancer – approaches to patients' management based on current practice and therapeutic developments
Panel Discussion
Andrei Anica
Veronica Ciobanu
Cătălin Coroleucă
Dragoș Cuzino
Ana Maria Markos
Ana Maria Popa
Anca Toma

BACCARA
1 NOV

17:00 – 17:45 Endometrial Cancer – the fast evolution of the diagnosis algorithm and integrated therapeutic approaches
Panel Discussion
Andrei Anica
Alexandru Berescu
Florina Nedelea
Mihaela Olaru
Dana Stănculeanu
Anca Toma
Adrian Tulin

17:45 – 18:15 Rare gynecological cancers
Panel Discussion
Cătălin Coroleucă
Adelina Gheorghe
Ruxandra Horomnea
Monica Licu
Florina Nedelea
Erick Neșțianu
Dana Stănculeanu
Anca Toma

14:00 – 16:00 Posters – Session 2 - Foyer
Chairs: Eliza Armeanu, Ștefania Toma, Vlad Lupu

SATURDAY, NOVEMBER 1, 2025, ROOM BACCARA



SATURDAY
NOVEMBER 1, 2025



**BARON
MARCAY**

13:30 – 14:30

Meet the Expert Session – AstraZeneca: Genito-Urinary Cancers
Amedeia Niță
Pasquale Rescigno

Meet the Expert Session – AstraZeneca: Breast Cancer
Alexandru Eniu
Răzvan Ovidiu Curcă



SATURDAY, NOVEMBER 1, 2025, ROOM BARON MARCAY

NO NEWS IS GOOD NEWS

KISQALI
Powerful consistency



Recunoașterea Kisqali: cele mai mari scoruri ESMO-MCBS¹ dintre toți inhibitorii CDK4/6 recomandați în eBC și a/mBC HR+/HER2-

PUTEREA CONSISTENȚEI RIBOCICLIB DEMONSTRATĂ ÎN STUDIILE CLINICE²⁻⁵

Intenție curativă

Prelungirea supraviețuirii

NATALEE²

A AT

Cel mai mare scor¹

MONALEESA-2³

4

Cel mai mare scor în L1 la paciente în post-menopauză¹

MONALEESA-7⁴

4

Cel mai mare scor în L1 la paciente în pre-menopauză¹

MONALEESA-3⁵

4

Cel mai mare scor în L1 sau L2 la paciente în post-menopauză¹

► eBC: Kisqali + NSA1 a determinat creșterea iDFS într-o populație amplă de paciente cu risc de recidivă²

► a/mBC: Kisqali + ET a demonstrat prelungirea supraviețuirii, indiferent de statusul menopauzal^{3,4,5}

Scorurile acordate de ESMO-MCBS oferă încredere în beneficiul clinic semnificativ obținut cu Kisqali + ET pentru pacientele dumneavoastră cu eBC sau a/mBC HR+/HER2-¹

Notă: cel mai mare scor dintre toți inhibitorii CDK4/6 cu indicație în eBC sau a/mBC HR+/HER2-
Intervalul scorurilor: A-C în context adjuvant, 1-5 în context metastatic. În context adjuvant, abemaciclib are același scor cu ribociclib.¹

Puteți oferi KISQALI unor subgrupuri variate de pacienți cu eBC HR+/HER2-:^{*6,7}

Fără implicare ganglionară, dar cu caracteristici de risc crescut

N0, T2



G3 sau G2 cu Ki67>20% sau risc genomic ridicat**

N0, T3-4



TOȚI PACIENȚII

Cu implicare ganglionară

N1



TOȚI PACIENȚII

N2-3



TOȚI PACIENȚII

*Kisqali în asociere cu un inhibitor de aromatază este indicat pentru tratamentul adjuvant al pacienților cu cancer mamar, în stadiu incipient, HR+/HER2-, cu risc crescut de recurență. La femeile în pre- sau perimenopauză sau la bărbați, inhibitorul de aromatază trebuie asociat cu un agonist al hormonului de eliberare a hormonului luteinizant (LHRH).⁶

**Grad 3 sau grad 2 cu factori suplimentari de risc, cum ar fi scorul Ki-67 $\geq 20\%$ sau scor Oncotype DX Breast Recurrence ≥ 26 sau scorurile Prosigna/PAM50, MammaPrint sau EndoPredict EPdin care indică un risc crescut.⁷

Abrevieri: a/mBC, cancer mamar în stadiu avansat/metastatic; CDK4/6, kinaze ciclîn-dependente 4 și 6; eBC, cancer mamar în stadiu incipient; ESMO MCBS, Scala ESMO a Magnitudinii Beneficiului Clinic; ESMO, *European Society for Medical Oncology*; ET, *terapie hormonală*; HER2, receptorul 2 al factorului uman de creștere epidermică; HR+, receptori hormonali pozitivi; iDFS, supraviețuire fără boală invazivă; L, linie de tratament; N0, fără implicare ganglionară; N1, 1–3 ganglioni axilari implicați; N2, 4–9 ganglioni axilari implicați; N3, ≥ 10 ganglioni axilari sau claviculari; NSAI, inhibitor nesteroidian de aromatază; T2, tumoră > 2 cm și ≤ 5 cm; T3, tumoră > 5 cm; T4, tumoră de orice dimensiune care invadează perețele toracice sau țesutul cutanat, include cancerul mamar cu caracteristici inflamatorii.

Referințe: 1. Scorul ESMO -MCBS disponibil la www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-for-solid-tumours/esmo-mcbs-scorecards; 2. Hortobagyi GN, et al. *Ann Oncol.* 2025;36(2):149-157; 3. Hortobagyi GN, et al. *NEJM* 2022;386(10): 942-950; 4. Lu YS, et al. *Clin Cancer Res.* 2022;28(5):851-859 (Articol și Anexă suplimentară); 5. Neven P, et al. *Breast Cancer Res.* 2023;25(1):103; 6. Kisqali (ribociclib), Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Disponibil la: https://www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_ro.pdf; 7. Slamon DJ, et al. *Ther Adv Med Oncol.* 2023;15:1–16.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Înainte de a prescrie Kisqali, vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil la www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_ro.pdf. Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services S.R.L. la adresa de e-mail informatie.medicala@novartis.com sau Telefon recepție: +40213129901.

Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului KISQALI 200 mg comprimate filmate către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană disponibil pe pagina web a Agenției (www.anm.ro) la rubrica Secțiunii Speciale/Raportarea o reacție adversă. Raportarea se poate efectua prin intermediul aplicației online sau utilizând "Fișa profesionalistului din domeniul sănătății" care trebuie completată și trimisă către: Centrul Național de Farmacovigilanță, Str. Aviator Sănătescu, Nr. 48, Sector 1, București, România, fax nr: +40213163497, tel:+40757117259, email: adr@anm.ro.

Totodată, evenimentele adverse se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact: Novartis Pharma Services România S.R.L., Telefon de farmacovigilanță: +40213104430, Fax: +40213104029, e-mail: drugsafety.romania@novartis.com sau în format electronic la adresa: www.report.novartis.com.

Puteți să raportați o reclamație legată de calitatea unui produs Novartis la următoarele date de contact: Email: qa.romania@novartis.com, Fax +40213129907 sau Telefon recepție: +40213129901.



 **NOVARTIS**

Novartis Pharma Services România SRL,
Complex Equilibrium, Str. Gara Herastrău, Nr. 2, Clădirea 1, Etaj 10,
Secțiunea E10.02, Sector 2, cod poștal 020334, București, România
Tel +4021 312.99.01, Fax +4021 312.99.07
E-mail: informatie.medicala@novartis.com
FA-11537769

 **KISQALI**[®]
ribociclib

LENVIMA® (lenvatinib) + pembrolizumab:

Opțiunea terapeutică pentru pacienți pretratați, cu carcinom endometrial avansat (EC)

LENVIMA în asociere cu **pembrolizumab** este indicat în tratamentul pacienților adulți cu carcinom endometrial (CE) avansat sau recidivant care manifestă progresia bolii în timpul sau după un tratament anterior cu o terapie pe bază de platină, în orice context, și care nu sunt eligibili pentru intervenții chirurgicale curative sau radioterapie.¹

LENVIMA® (lenvatinib) administrat sub formă de monoterapie este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu carcinom tiroidian diferențiat (CTD) (papilar/folicular/cu celule Hürthle) progresiv, local avansat sau metastatic, refractar la tratamentul cu iod radioactiv (IRA).¹

Referințe: 1. Lenvima® (lenvatinib) Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală care se reține în farmacie (PR). Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP sau contactați Reprezentantul local al DAPP cu datele de contact de mai jos. Protecția datelor personale: Ewopharma prelucrează datele cu caracter personal ale profesioniștilor din domeniul sănătății pentru scopurile și în condițiile descrise în nota de informare disponibilă la adresa www.ewopharma.ro/politica-de-confidentialitate.

Pentru a vizualiza RCP
scanați codul QR:



RESCRIEȚI VIITORUL LOR CU TUKYSA

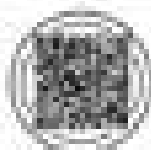
In linia a 3-a de tratament
pentru HER2+

NOUĂ TERAPIE

TUKYSA este indicat în combinație cu trastuzumab și capecitabina pentru tratamentul primar alții (cu cancer mamar HER2+) pacienți în stadiu avansat sau recidivat al cancerului de sân, inclusiv cel puțin 1 câștig anterior de tratament anti-HER2.

Este un medicament. Cititi cu atenție prospectul și informațiile de siguranță. Consultați medicul dumneavoastră înainte de a lua orice decizie. Informații suplimentare: www.tukyasa.ro

Informații suplimentare: www.tukyasa.ro sau sunați la numărul verde 116 111. Informații suplimentare: www.tukyasa.ro sau sunați la numărul verde 116 111. Informații suplimentare: www.tukyasa.ro sau sunați la numărul verde 116 111.



Informații suplimentare: www.tukyasa.ro sau sunați la numărul verde 116 111. Informații suplimentare: www.tukyasa.ro sau sunați la numărul verde 116 111. Informații suplimentare: www.tukyasa.ro sau sunați la numărul verde 116 111.

Baxter

CAELYX®

(clorhidrat de doxorubicina încapsulat lipozomal)



CAELYX PEGYLATED LIPOSOMAL

2 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă

Caelyx pegylated liposomal 2 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă

Un ml Caelyx pegylated liposomal conține clorhidrat de doxorubicină 2 mg într-o formulare lipozomală polietilenglicată.

Indicații: Monoterapia la pacienții cu cancer mamar metastatic cu risc cardiac crescut. În cancerul ovarian avansat la femeile care au eșuat chimioterapia de prima linie pe bază de platină. În asocieri cu bortezomib, pentru pacienții cu mielom multiplu progresiv (care au primit cel puțin o terapie anterior și au suferit sau nu sunt adecvați pentru transplant de măduvă osoasă). Sarcomul Kaposi (KS) legat de SIDA la pacienții cu număr scăzut de CD4 cu boala mucocutanată sau viscerală extinsă.

Mod de administrare: Caelyx pegylated liposomal trebuie administrat numai sub supravegherea unui medic oncolog, specializat în administrarea de citotoxice. Caelyx pegylated liposomal are proprietăți farmacocinetice unice și nu trebuie înlocuit cu alte forme farmaceutice de clorhidrat de doxorubicină.

Doze: Cancer de sân/Cancer ovarian - 50 mg/m² iv la fiecare 4 săptămâni. Mielom multiplu - 30 mg/m² iv în ziua 4 a regimului de 3 săptămâni cu bortezomib. KS Caelyx pegylat liposomal legat de SIDA - 20 mg/m² iv la fiecare două până la trei săptămâni. Dacă pacientul prezintă simptome timpurii sau semne de reacție la perfuzie, întrerupeți imediat perfuzia și administrați antihistaminic și/sau corticosteroidi cu acțiune scurtă. Reporniți într-un ritm mai lent.

Contraindicații: Hipersensibilitate la doxorubicină, arahide, soia sau expicpenți. Nu trebuie utilizat pentru a trata SIDA-KS care poate fi tratat eficient cu terapie locală sau alfa-interferon sistemic.

Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiuni: Caelyx pegylated liposomal, ca și alte medicamente care conțin clorhidrat de doxorubicină, poate potența toxicitatea altor terapii antineoplazice. Sunt necesare precauții în cazul administrării concomitente a oricăror altor citotoxice, în special a mielotoxiceilor.

Atenționări și precauții speciale pentru utilizare: Toxicitate cardiacă - toți pacienții cărora li se administrează Caelyx trebuie să fie supuși monitorizării ECG frecvente. Modificările ECG tranzitorii nu impun suspendarea Caelyx. În cazul reducerii complexului QRS (care indică o posibilă toxicitate cardiacă), luați în considerare biopsia endomiocardică. Mielosupresia din cauza potențialului de suprimare a măduvei osoase, hemogramele periodice trebuie efectuate frecvent și cel puțin înainte de fiecare doză. Afecțiuni hematologice secundare toți pacienții tratați cu doxorubicină trebuie ținuți sub supraveghere hematologică. Pacienții cu neoplasme orale secundare (foarte rare) care trebuie examinați la intervale regulate pentru

simptome care indică cancerul oral secundar.

Reacții asociate perfuziei: Reacțiile la perfuzie grave și care pot pune viața în pericol pot să apară în câteva minute de la începerea primei perfuzii cu Caelyx (și, foarte rar asociate cu convulsii), se rezolvă de obicei la întreruperea temporară, fără tratament suplimentar. Antihistaminice, corticosteroidi, adrenalina, anticonvulsivante și echipamente de urgență trebuie să fie disponibile pentru utilizare imediată. De obicei, tratamentul poate fi reluat după ce toate simptomele s-au rezolvat. Eritrodisestezia plantară palmară (PPE) caracterizată prin erupții cutanate dureroase, înroșite maculare. Poate apărea după două sau trei cicluri. De obicei, se îmbunătățește în 1-2 săptămâni, dar poate dura până la 4+ săptămâni pentru rezolvarea completă. Pot fi utilizate strategii de prevenire/tratare a EIP. EIP poate fi sever/debilitant - uneori poate necesita întreruperea tratamentului. Potențialul sarcinii de a provoca malformații congenitale grave. Sarcina trebuie evitată în timp ce pacienta sau partenerul lor de sex masculin primesc Caelyx și timp de șase luni după încetare. Mamele care alăptează trebuie să întrerupă alăptarea înainte de a începe tratamentul cu Caelyx. Pacienții care suferă de amețeli sau somnolență trebuie să evite conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor.

Cele mai frecvente reacții adverse: Cele mai frecvente reacții adverse (≥ 20%): neutropenie, greață, leucopenie, anemie și oboseală. Reacții adverse severe (reacții adverse de gradul 3/4 care apar la = 2% dintre pacienți): neutropenie, PPE, leucopenie, limfopenie, anemie, trombocitopenie, stomatită, oboseală, diaree, vărsături, greață, piroemie și pneumonie. Alte reacții adverse severe mai puțin frecvente au inclus pneumonia cu Pneumocystis jirovecii, durerea abdominală, infecția cu citomegalovirus, inclusiv corioretinită determinată de citomegalovirus, anstena, stop cardiac, insuficiență cardiacă, insuficiența cardiacă congestivă, embolie pulmonară, tromboflebită, tromboză venoasă, reacție anafilactică, reacție anafilactoidă, necroza epidermică toxică și sindrom Stevens-Johnson.

Deținătorul Autorizației de Punere pe Piață:

Baxter Holding B.V., Kobaltweg 49, 3542 CE Utrecht, Olanda

Data revizuirii textului: 25 August 2023
RO-PH91-240001



CLINICALLY
FORMULATED
FOR
CANCER
PATIENTS

VOLUM
COMPACT
(125 ml) ȘI
AROME
SPECIALIZATE,
VALIDATE^{5,4}

NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN ȘI FORTICARE ADVANCED, ÎMPREUNĂ ÎN LUPTA ÎMPOTRIVA CANCERULUI

CONFORM GHIDURILOR
ESPEN ȘI ESMO^{1,2}

Densitate nutrițională
ridicată, pentru atingerea
țintelor nutriționale

HIPERPROTEIC,
HIPERCALORIC

306 kcal și
18 g proteine

Acizi grași polinesaturați cu
proprietăți antiinflamatorii,
cu efect benefic în cașexie
și inflamația sistemică

ÎMBOGĂȚIT
CU ACIZI
GRAȘI ω -3 DIN
ULEI DE PEȘTE

1.1 g EPA și
0.7 g DHA

Valori nutriționale per sticlă de 125 ml

Pentru mai multe informații, vizitați www.nutricia-med.ro.

Nutridrink, Forticare și Nutrison sunt alimente destinate unor scopuri medicale și se utilizează sub supraveghere medicală. Conținut destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Referințe: 1. Arends, et al. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48. 2. Arends, et al. ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open 2021. 3. de Haan et al. Support Care Cancer 2021; 29:5691-9. 4. Internal sensory study, Data on file 2021.



SANADOR

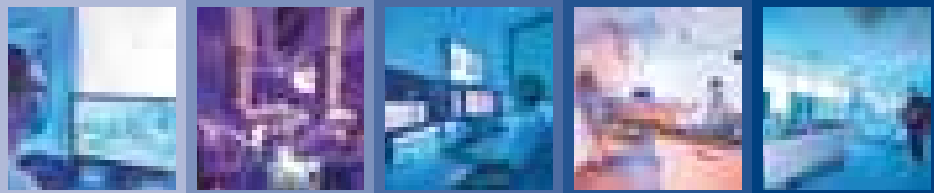
Sănătatea ca stil de viață!

021 9699
www.sanador.ro

CENTRUL ONCOLOGIC SANADOR

Totul pentru viață!

INTEGRAT SPITALULUI CLINIC SANADOR




Servicii moderne complete de diagnostic, tratament și urmărire post-terapeutică în ambulatoriu și prin spitalizare de zi sau continuă, cu decontare CAS prin Programul Național de Oncologie.

- ◆ **RADIOTERAPIE**
Radioterapie externă
Stereotaxie
Brahiterapie
- ◆ **MEDICINĂ NUCLEARĂ**
PET-CT
SPECT-CT
Terapie izotopică
- ◆ **ONCOLOGIE MEDICALĂ (Spitalizare de zi și continuă)**
Chimioterapie
Terapii biologice țintite
Imunoterapie
Hormonoterapie
- ◆ **CHIRURGIE ONCOLOGICĂ (inclusiv Chirurgie robotică, Robot da Vinci Xi)**
- ◆ **TUMOR BOARD**
- ◆ **LABORATOR DE RADIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ**
Chemoembolizare hepatică
Neuroradiologie intervențională
- ◆ **LABORATOR DE ANATOMIE PATOLOGICĂ**
Inclusiv cu imunohistochimie
- ◆ **IMAGISTICĂ MEDICALĂ**
(RMN, CT, Rx digital, Mamografie, DEXA)
- ◆ **LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE - NONSTOP**
- ◆ **SECOND OPINION**
- ◆ **TESTĂRI GENETICE**
PRIN PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE
- ◆ **COMPARTIMENT PRIMIRI URGENTE***
Serviciu propriu de ambulanțe - **NONSTOP**
26 de linii de gardă, inclusiv **ONCOLOGIE, IMAGISTICĂ MEDICALĂ și CHIRURGIE - NONSTOP**

*Serviciile de urgență se prestează contra cost.

Testele genetice, primul pas în combaterea cancerului



Personal Genetics
este expert în
diagnostic genetic
avansat și responsabil.

Știm unde și cum
să căutăm.
Știm să interpretăm.

Disponem de
tehnologie de
ultimă generație.

Avem o echipă
multidisciplinară
de profesioniști -
medici geneticieni,
biologi, din București
și din țară.

Află mai multe despre prevenirea și tratarea cancerului!

www.personalgenetics.ro

Genomica aplicată În practica oncologică modernă

MammaPrint – Stratificarea genomică a riscului în cancerul mamar precoce

Testul **MammaPrint** este un instrument genomic avansat pentru evaluarea riscului de recurență în **cancerul mamar în stadiu incipient**. Bazat pe analiza expresiei a **70 de gene** implicate în proliferare, invazivitate și metastazare, MammaPrint oferă o clasificare binară – **Low Risk** sau **High Risk** – care ghidează deciziile terapeutice postoperatorii.



Signatera – Monitorizarea moleculară a bolii minime reziduale (MRD)


Testul **Signatera** introduce o abordare personalizată a **monitorizării ADN-ului tumoral circulant (ctDNA)**, oferind informații critice privind prezența bolii minime reziduale și riscul de recidivă. Spre deosebire de testele ctDNA standard, Signatera este **conceput individual pentru fiecare pacient**, pe baza secvențierii genomului tumoral și a ADN-ului germinal.



Disponibilitate în România

Testele **MammaPrint** și **Signatera** sunt disponibile prin **AMS Laborator Genetic SRL**. Pentru informații și solicitări: **tel. 0726 113 005; 0741 064 590**





QINLOCK (ripretinib) este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu tumori stromale gastrointestinale (GIST) în stadiu avansat, care au făcut tratament anterior cu trei sau mai mulți inhibitori de kinaze, inclusiv cu imatinib

QINLOCK ▼ (DCI ripretinib) 50 mg comprimate

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate. Vezi pct.4.8 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

Deținătorul APP: Deciphera Pharmaceuticals (Netherlands) B.V., Atrium Building, Et.4, Strawinskylaan 3051, 1077ZX, Amsterdam, Țările de Jos. Numărul de APP EU/1/21/1569/002.

Data primei autorizări: **18 noiembrie 2021**.

Data revizuirii textului: **09/2025**.

© 2025 Deciphera Pharmaceuticals. Deciphera, Deciphera Pharmaceuticals, the Deciphera logo, and the QINLOCK® word mark and logo are registered trademarks of Deciphera Pharmaceuticals.

All rights reserved Apel la raportarea reacțiilor adverse:

Evenimentele adverse trebuie raportate prin intermediul sistemului național de raportare: Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Str. Aviator Sănătescu nr.48, sector 1, București 011478- RO, e-mail: adr@anm.ro, website: www.anm.ro

Totodată, reacțiile adverse suspectate pot fi raportate reprezentanței locale a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

GENESIS BIOPHARMA ROMÂNIA SRL, 90 Calea 13 Septembrie, birou nr. 1.04, Sector 5, București - România Tel: +40 (0) 21 403 40 74 Fax: +40 (0) 21 403 40 75;

Adrese email: medinfo@genesispharmagroup.com ; phvgpr@genesispharmagroup.com

Website: <https://www.genesispharmagroup.com/> rights reserved. Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă: PR. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu> Puteți accesa Rezumatul Caracteristicilor Produsului (RCP) QINLOCK (DCI ripretinib) aici: https://www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/qinlock-epar-product-information_ro.pdf

QIN/RO/A5 page/GIST/10.2025

Puteti accesa
Rezumatul
Caracteristicilor
Produsului (RCP)
Qinlock aici

