

Testosteron-Mepha® (Testosteronundecanoat)

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio: Primärer und sekundärer Hypogonadismus.

Kostenübernahme nur bei Vorliegen einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Personalien Patient:

Name:

Vorname:

Geb. Datum

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):a) **Diagnose:** Es handelt sich um einen primären sekundären Hypogonadismus

b) Bestimmung der Testosteronwerte*:

Datum:

Wert Gesamt-Testosteronspiegel:

Wert freies Testosteron

Erste Messung:

Zweite Messung:

*Von einem Hypogonadismus kann ausgegangen werden bei einem Gesamt-Testosteronspiegel von <8nmol/l oder bei einem Gesamt-Testosteronspiegel von 8-11 nmol/l und freiem Testosteron <220pmol/l.

bisheriger Verlauf und Symptomatik:**Arzt/Ärztin:**

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: