

Cabazitaxel-Teva® (Cabazitaxelum)

Traitement du cancer, demande urgente

Demande de prise en charge des coûts, à l'attention du médecin-conseil

Limitatio (Auszug): En association avec la prednisonne ou la prednisolone, pour le traitement de patients atteints d'un cancer métastatique de la prostate résistant à la castration (mCRPC) ayant été traités au préalable avec une chimiothérapie à base de docétaxel, mais qui n'ont pas répondu au traitement ou chez lesquels le carcinome a progressé dans les 6 mois après l'arrêt de la thérapie avec le docétaxel. Après entente préalable par le médecin-conseil et garantie de prise en charge des coûts par l'assurance-maladie. Le nombre maximal de cycles à rembourser est de 10. En cas d'arrêt de la thérapie avant le 2^{ème} cycle de Cabazitaxel-Teva, le titulaire de l'autorisation remboursera au payeur, sur demande de l'assureur, les coûts de la dose de Cabazitaxel-Teva administrée pour le 1er cycle en termes de prix public.

Données du patient:

Nom: Prénom: né(e) le:

Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance-maladie: Numéro d'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Diagnostic:

Le patient souffre d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (mCRPC) après une chimiothérapie antérieure au docétaxel.

Le patient a déjà été traité par du docétaxel du au

Informations concernant l'efficacité

Compléments/Remarques:

Médecin demandeur:

Nom: Prénom:

Adresse: Complément d'adresse:

NPA: Lieu: Tél.:

Fax: E-Mail:

Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital: Département:

Date: