

Adcetris® (Brentuximab Vedotin)

Richiesta di copertura dei costi all'attenzione del medico di fiducia.

Limitatio (estratto)

Per tutte le indicazioni con obbligo di remunerazione si applica:

I trattamenti richiedono la garanzia di pagamento da parte dell'assicuratore malattia sulla base della valutazione del medico di fiducia.

Il medico curante si impegna a registrare costantemente i necessari dati per tutte le indicazioni rimborsate nell'apposito strumento online del registro, consultabile su <http://www.lymphomaregistry.ch>. Deve essere disponibile il consenso scritto del paziente. Occorre registrare i seguenti dati:

1) All'inizio della terapia: anno di nascita, sesso, peso dei pazienti e indicazione (HL (stadio IV), rrHL, PTCL, rrsALCL, CTCL) nonché terapie precedenti per rrHL, rrsALCL o CTCL. Al CTCL e PTCL è necessario registrare l'istologia del CTCL o del PTCL e il valore di espressione del CD30. Al CTCL, se non è stata effettuata una terapia precedente con metotrexato, è necessario indicarne il motivo.

2) Data di applicazione, dosaggio e numero di fiale di Adcetris utilizzate per ciclo, terapie supplementari, e data di conclusione della terapia. Al termine della terapia, deve esserne indicato il motivo.

Estratto Linfoma di Hodgkin (HL): Limitazione con scadenza al 30.11.2026

HL recidivante o refrattario, monoterapia (con modello di prezzo)

Consultare le limitazioni complete nelle specialità (www.spezialitaetenliste.ch).

All'assicuratore malattie deve essere inviato il seguente codice: **19989.02**

Informazioni personali del paziente/della paziente:

Cognome: Nome: Data di nascita:

Sesso: ♀ ♂ Via: Complemento dell'indirizzo:

CAP: Città:

Cassa malati: Numero della cassa malati:

Indirizzo Assicurazione (Servizio del medico di fiducia (MF) o MF): Complemento dell'indirizzo:

CAP: Città:

Dati medici

Stadio: refrattario recidivante après une greffe autologue de cellules souches (ASCT)

après au moins deux traitements antérieurs quand l'ASCT n'est pas une option de traitement

Terapia prevista con Adcetris® secondo le informazioni professionali.

Infusione endovenosa di mg/ml in giorni settimanali. e il peso corporeo kg. applicare il calcolo della dose per mg/m² per tutti i pazienti massimo mg per ciclo. antitumorale per ciclo mg per ciclo peso corporeo del paziente kg.

Osservazioni/Complementi:

Medico che formula la richiesta:

Cognome:

Nome:

Via:

CAP:

Lieu:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Esercita presso l'ospedale, aggiungere il nome dell'ospedale:

Dipartimento:

Data: