

# Cosentyx® (Secukinumabum)

# Kostengutsprachegesuch

Für Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis, nicht für alle anderen Indikationen

### Limitatio (Auszug aus der [Spezialitätenliste](#)):

Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Zur Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.

### Personalien Patient:

Name:  Vorname:  Geb. Datum:

Geschlecht:  ♀  ♂ Strasse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

Krankenversicherer:  Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

### Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt).

Diagnose:  Die Patientin/der Patient leidet an schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis

Die Patientin/Patient hat auf eine vorangegangene konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) unzureichend angesprochen.

Welches Medikament wurde vorgängig eingesetzt:

Geplanter Beginn der Behandlung mit Cosentyx:

### Bisheriger Verlauf:

### Anfragender Arzt/Ärztin

Name:  Vorname:

Strasse:  PLZ:  Ort:

Tel.  Fax:  E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:  Abteilung:

Datum: