Edurant® (Rilpivirin)

Kostengutsprachegesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Swissmedic-Zulassung: Edurant ist in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln für die Behandlung einer HIV-1 Infektion (Humanes Immundefizienz-Virus Typ 1) bei erwachsenen antiretroviral therapienaiven Patienten mit einer Baseline-Viruslast von ≤100'000 HIV-1 RNA Kopien/ml indiziert. Wie auch bei anderen antiretroviralen Arzneimitteln, soll die Anwendung von Edurant anhand der Ergebnisse des genotypischen Resistenztests ausgerichtet werden (siehe «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen» und «Eigenschaften/Wirkungen») (siehe auch Swissmedicinfo).

Personalien Patie Name:	ent:	Vorname:		Geb. Datum
Traine.		Vorriamo.		Cos. Batam
Geschlecht:	Strasse:		Adresszusatz:	
O ♀ O ♂				
PLZ:	Ort:			
Krankenversiche	ror	Vorsich	nerten-Nr.:	
Rialikeliversicile	iei.	Version	icitcii-ivi	
Adresse Versieber	or (VAD bass) Vertres (openat):	Adress	-uaat-	
Adresse versicher	er (VAD bzw. Vertrrauensarzt):	Adress	zusatz:	
DI 7:	Out			
PLZ:	Ort:			
Medizinische Dat	en (ausschliesslich für den Vertraue	nsarzt bestimmt):	HIV diagnostiziert (Mt/Jahr):	
CD4 Zellenzahl:		Viruslast:		
Resistenzen:				
Bemerkungen/Erg	änzungen:			
Anfragender /	Arzt/Ärztin:			
Name:	AIZUAIZIII.		Vorname:	
Adresse:			Adresszusatz:	
Auresse.			Adicoszusatz.	
DI 7	Orti		Tal	
PLZ:	Ort:		Tel.:	
	_			
Fax:		E-Mail:		
bei Spital, zusätzli	ch Name des Spitals:		Abteilung:	
Datum:	Stempe	el/Unterschrift:		