

# Imbruvica® (Ibrutinib)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Indikation: Morbus Waldenström (MW, Kombinationstherapie).

Indikationscode: 21011.06

## Limitatio (Auszug):

Kombinationstherapie Ibrutinib + Rituximab

In Kombination mit Rituximab ab der ersten Linie zur Behandlung symptomatischer erwachsener Patienten mit MW, die für mindestens eine der nachfolgenden Therapien nicht in Frage kommen: Chemoimmuntherapie (DRC, BR, BDR, VR), Chemotherapie, Rituximab-Monotherapie (aufgrund von Tumorlast, Fitness oder Kontraindikationen).

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21011.06

## Personalien Patient(in):

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Geschlecht:

 ♀ ♂

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

## Medizinische Daten:

Patient/in ist an Morbus Waldenström erkrankt und kommt für mindestens eine der nachfolgenden Therapien nicht in Frage:

Chemoimmuntherapie (DRC, BR, BDR, VR)

Chemotherapie

Rituximab-Monotherapie (aufgrund von Tumorlast, Fitness oder Kontraindikationen)

Bemerkungen/Ergänzungen:

Geplanter Beginn der Therapie mit Imbruvica® und Rituximab (MM/JJJJ):

## Anfragender Arzt/Ärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: