

LENALIDOMID-TEVA® (Lenalidomid)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio: Limitatio (Auszug, vollständige Limitatio siehe SL): Zur Behandlung von - erwachsenen Patienten mit unbehandeltem multiplem Myelom, die nicht transplantierbar sind, in Kombination mit Dexamethason oder in Kombination mit Melphalan und Prednison, jeweils gefolgt von einer Lenalidomid-Erhaltungstherapie bis zur Progression oder Unverträglichkeit. Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

Personalien Patient(in):

Name: Vorname: Geb. Datum:

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Diagnose (ausschliesslich für Vertrauensärztin/Vertrauensarzt bestimmt):

Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit **unbehandeltem multiplem Myelom, die nicht transplantierbar** sind, in Kombination mit Dexamethason oder in Kombination mit Melphalan und Prednison, jeweils gefolgt von einer LENALIDOMID-TEVA Erhaltungstherapie bis zur Progression oder Unverträglichkeit.

Geplante Kombinationstherapie: mit Dexamethason mit Melphalan und Prednison

Aktueller Zustand und geplantes Behandlungsschema:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: