

# NUBEQA® (Darolutamid)

## Kostengutsprachegespräch z. H. des Vertrauensarztes

**Swissmedic-Zulassung (Auszug)** : NUBEQA ist indiziert

·in Kombination mit einer Androgendepressionstherapie (ADT) für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht-metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nm-CRPC), bei denen ein hohes Risiko für eine Entwicklung von Metastasen besteht (insbesondere PSADT  $\leq 10$  Monate; siehe «Klinische Wirksamkeit»).

### Personalien Patient:

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

### Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

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

Der Patient ist an einem nicht-metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (nm-CRPC) erkrankt und es besteht ein hohes Risiko für eine Entwicklung von Metastasen.

PSA-Wert bei letzter Bestimmung (ng/ml):

Datum:

PSA-Verdoppelungszeit (PSADT):

Monate

Geplanter Beginn der Behandlung mit NUBEQA (MM/JJJJ):

Kurzbeschreibung bisheriger Verlauf:

Therapiealternativen? Kurze Begründung wieso keine SL-Therapiealternative angewendet werden kann, sowie Gründe für die Therapiewahl mit NUBEQA (bitte Literatur beilegen):

Bemerkungen, Ergänzungen:

**Anfragender Arzt/Ärztin**

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum:

(Siehe auch [Swissmedinfo](#).)