

Opdivo® (Nivolumab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen der Vertrauensärztin/des Vertrauensarztes

Indikation: Melanom als Kombinationstherapie mit Yervoy. Für andere Indikationen kann das Formular nicht eingesetzt werden.

Limitatio (Auszug): In Kombination mit YERVOY für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen wie folgt: Kombinationstherapiephase: YERVOY in einer Dosierung von maximal 3mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen. Dafür vorgesehen sind die OPDIVO 100 mg- und 40 mg-Vials. In einer an die Kombinationsphase anschliessenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 240 mg alle zwei Wochen zu verabreichen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240 mg-Vial. Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. (Indikationscode: 20461.03).

Personalien Patientin:

Name:	Vorname:	Geb. Datum:	Geschlecht:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂
Strasse:	Adresszusatz:	Grösse (cm):	Gewicht (kg):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ:	Ort:	Krankenversicherer:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Versicherten-Nr.:	Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresszusatz:	PLZ:	Ort:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

Patientin/Patient leidet an einem fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanom.

Nebendiagnose(n):

Yervoy wird in Kombination mit Opdivo in der gemäss Limitatio (und Fachinformation) vorgeschriebenen Form abgegeben. Nämlich: Yervoy max. 3mg/kg Körpergewicht kombiniert mit Opdivo max. 1mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen. Weiterführende Therapie mit Opdivo als Monotherapie geplant. Dosis: 240 mg alle 2 Wochen.

Zur Behandlung im Kombinationszyklus:

Opdivo, Anzahl benötigte Durchstechfl. à 40 mg/4 ml: Anzahl benötigte Durchstechfl. à 100 mg/10 ml

Yervoy, Anzahl benötigte Durchstechfl. à 50 mg/10 ml: Anzahl benötigte Durchstechfl. à 200 mg/40 ml

Nach abgeschlossenen Kombinationszyklen wird die Behandlung als Monotherapie mit Opdivo (240 mg) weitergeführt.

Bemerkungen/Ergänzungen:

Arzt/Ärztin:

Name:	Vorname:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Strasse:	PLZ:	Ort:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel.:	Fax:	E-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
bei Spital zusätzlich Name des Spitals:	Abteilung:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum:		
<input type="text"/>		