POMALIDOMID-TEVA® (Pomalidomid)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprachegesuch zu Händen des Vertrauensarzt/ärztin

Limitatio: Austausch Originalpräparat/Generikum. Für die Behandlung mit POMALIDOMID-TEVA ist keine neue Kostengutsprache nötig, wenn in derselben Indikation bereits eine Kostengutsprache für das Originalpräparat oder ein anderes Generikum besteht.

POMALIDOMID-TEVA in Kombination mit Dexamethason bei rezidiviertem und refraktärem Multiplem Myelom

Limitatio (Auszug): Nur nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. POMALIDOMID-TEVA in Kombination mit Dexamethason ist indiziert zur Behandlung von rezidiviertem und refraktärem Multiplem Myelom (MM) bei Patienten, welche mindestens zwei vorgängige Therapien erhielten (inklusive Lenalidomid und Bortezomib) und welche eine Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben.

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 einem multiplen Myelom erkrankt. Patient/in wurde zuvor mit mindestens zwei Therapien inklusive Lenalidomid und Bortezomib behandelt und hat eine Progredienz zur letzten Therapie gezeigt.
- Die Behandlung mit POMALIDOMID-TEVA findet in Kombination mit Dexamethason statt.

Evtl. Ergänzungen zur bisherigen Behandlung und zum aktuellen Zustand der Patient/in:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: