

# Revlimid® (Lenalidomid)

## Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Limitatio (Auszug, vollständige Limitatio siehe SL): Befristete Limitation bis 31.07.2022

- **Kombination REVLIMID, Bortezomib und Dexamethason (Induktion vor Stammzelltransplantation).** Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Induktionsbehandlung von erwachsenen Patienten mit unbehandeltem multiplem Myelom in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason vor Stammzelltransplantation. (Indikationscode 18541.05)
- **Kombination REVLIMID, Bortezomib und Dexamethason (ohne Stammzelltransplantation).** Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit unbehandeltem Myelom, die nicht transplantierbar sind, in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason. (Indikationscode 18541.06)

### 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):

Die Patientin/der Patient leidet an einem unbehandelten multiplen Myelom

Geplant ist eine Kombinationstherapie von Revlimid, Bortezomib und Dexamethason

Als Induktionsbehandlung vor Stammzelltransplantation  Ohne Stammzelltransplantation

Vorgesehene Dosierung gemäss Fachinformation:

Bemerkungen/Ergänzungen:

### Anfragender Arzt/Ärztin:

Name:  Vorname:

Adresse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:  Tel.:

Fax:  E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:  Abteilung:

Datum: