

Saphnelo® ▼ (Anifrolumab 300mg)

Kostengutsprache gesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Limitatio: Erstverordnung durch FachärztInnen für Klinische Immunologie und Rheumatologie.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem systemischem Lupus erythematoses (SLE) zusätzlich zur Standardtherapie. Die Wirksamkeit / Zweckmässigkeit von Saphnelo muss spätestens nach 6 Monaten durch den aktuell behandelnden Arzt zu Handen des Vertrauensarztes reevaluiert werden.

Hinweis (Arzneimittelinformation Swissmedic-Zulassung, siehe auch www.swissmedicinfo.ch):

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, den Verdacht einer neuen oder schwerwiegenden Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Rubrik «Unerwünschte Wirkungen».

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:

- Die Patientin/der Patient leidet an einem mittelschweren bis schweren Lupus erythematoses (SLE).
- Erstverordnung
- Weiterbehandlung nach 6 Monaten. Die Behandlung mit Saphnelo begann: (MM/JJJJ)

Angaben zur Standardtherapie:

- Antimalariamittel, nämlich:
- Kortikosteriode, nämlich:
- Sonstige, nämlich:

Sofern es sich um eine Weiterbehandlung mit Saphnelo nach 6 Monaten handelt, Angaben zum bisherigen Verlauf. Nach bisheriger Therapie kann folgendes festgestellt werden (bitte Zutreffendes ankreuzen beziehungsweise ergänzen):

Eine Reduktion der

- OCS-Dosis (Ausgangsdosis: mg/Tag - Dosis nach 6 Monaten mg/Tag)
- Schübe

Eine Verringerung der Krankheitsaktivität im Gelenkbereich: Schwellungen Schmerzen

Eine Verringerung im Bereich der Haut

Eine Verbesserung der nachfolgenden Lupus-spezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualitätsmerkmale:

- körperliche Gesundheit emotionale Gesundheit Intime Beziehung
- Fatigue Schmerz

Eventuelle Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name:

Vorname:

Adresse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum:

Siehe auch [Spezialitätenliste](#)

[Swissmedicinfo](#)