

Xalkori® (Crizotinibum)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Xalkori kann gemäss Spezialitätenliste zu folgenden Behandlungen eingesetzt werden: **Auszug Limitatio:**

- a) ALK-positives fortgeschrittenes, nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)
- b) ROS1-positives fortgeschrittenes, nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Personalien Patient(in):

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb. Datum	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂	Strasse:	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		

Krankenversicherer:

<input type="text"/>	Versicherten-Nr.:	<input type="text"/>
Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt):	Adresszusatz:	<input type="text"/>
PLZ:	Ort:	<input type="text"/>

Diagnose:

- Es handelt sich um ein ALK-positives, fortgeschrittenes, nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)
- Es handelt sich um ein ROS1-positives fortgeschrittenes, nicht kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC). Durchgeführt wird eine Monotherapie mit Xalkori. Die ROS1-Genfusion wurde mit einer geeigneten Methode nachgewiesen.

TNM-Stadium (in beiden Indikationen):

Hinweis nach Limitatio: Eine Rotation innerhalb der ROS1-Inhibitoren wird ausschliesslich bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit vergütet.

Zu beantworten bei beiden Indikationen: bisheriger Verlauf und aktueller Zustand

Anfragender Arzt/Ärztin:

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