

Indikation Nierenzellkarzinom

Limitatio (Auszug Nierenzellkarzinom): Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a.

Folgender Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21090.03**.

Personalien Patient:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Geschlecht: ☐ ♀ ☐ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten:

☐ Patientin/Patient ist nephrektomiert mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom. Durchgeführt wird eine Behandlung in Kombination mit Interferon alfa-2a.

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

Name: Vorname:

Strasse: PLZ: Ort:

Tel. Fax: E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: