

Zirabev® (Bevacizumab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Indikation: Mammakarzinom

Limitatio (Auszug) Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel.

Folgender Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21090.04**.

Personalien Patientin:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Gewicht: kg Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Diagnose und Angaben zur Behandlung:

Die Patientin ist an einem HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom erkrankt. Durchgeführt wird eine Erstlinientherapie in Kombination mit Paclitaxel.

Dosierung (gemäss Fachinformation): 10mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen oder 15mg/kg Körpergewicht alle drei Wochen.

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: