

Stivarga® (Regorafenibum)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes für Indikation: metastasierte oder inoperable gastrointestinale Stromatumoren (GIST)

Limitatio (Auszug, GIST betreffend): Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes: Behandlung von Patienten mit metastasierten oder inoperablen gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), die zuvor mit zwei Tyrosinkinase-Inhibitoren (Imatinib und Sunitinib) behandelt wurden und folgende Kriterien erfüllen:

- Performance Status ECOG 0 – 1
- Adäquate Funktion von Knochenmark, Leber, Herz und Niere
- mindestens eine neue messbare GIST Läsion (>2 cm) mit CT oder MRI.

Im Falle einer Progression ist die STIVARGA-Behandlung abzubrechen. (siehe [SL](#))

Personalien Patient:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt), Indikation: GIST:

Der Patient erhielt bereits folgende Behandlungen des GIST: Imatinib Sunitinib

Aktueller Performance-Status ECOG: adäquate Funktion von Knochenmark, Leber, Niere Ja Nein

Der Patient hatte mindestens eine neue messbare GIST-Läsion (>2 cm) mit CT oder MRI Ja Nein

Bemerkungen, zusätzliche Informationen:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum:

Stempel/Unterschrift:.....