

Vectibix® (Panitumumab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio: Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes:
Zur Behandlung von Patienten mit metastasierendem kolorektalem Karzinom mit RAS-Wildtyp
- In der First-Line-Therapie in Kombination mit FOLFOX oder FOLFIRI.
- In der Second-Line-Therapie in Kombination mit einer Irinotecan-haltigen Chemotherapie.
- Als Monotherapie, wenn Therapien mit Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-haltigen Chemotherapien versagt haben oder nicht durchführbar waren. Im Falle einer Progression ist die Vectibix-Behandlung abzubrechen. Siehe auch [SL](#).

Personalien Patient(in):

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb.-Dat.:	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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 bzw. Vertrauensarzt)	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>				
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>				

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt): Diagnose

Es handelt sich um ein metastasierendes kolorektales Karzinom mit RAS-Wildtyp

Beginn der Abgabe von Vectibix® (MM/JJJJ):

- Als:
- First-Line-Therapie in Kombination mit FOLFOX oder FOLFIRI
 - Second-Line-Therapie in Kombination mit einer Irinotecan-haltigen Chemotherapie
 - Monotherapie, da Therapien mit Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irino-haltigen Chemotherapien versagt haben oder nicht durchführbar waren.

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragende(r) Ärztin/Arzt

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