

Stivarga® (Regorafenibum)

Demande urgente: Traitement anticancéreux

Demande de prise en charge à l'attention du médecin-conseil pour l'indication: de tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) avec métastases ou inopérables

Limitatio (Auszug, GIST betreffend): Uniquement après accord de prise en charge par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil:

Pour le traitement des patients atteints de tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) avec métastases ou inopérables, traités auparavant avec deux inhibiteurs tyrosine-kinase (imatinib et sunitinib) et qui remplissent les critères suivants:

- Performance Status ECOG 0 – 1.
- Fonction hépatique, cardiaque, rénale, et nfs (numération formule sanguine) adéquates,
- Au moins une nouvelle lésion GIST mesurable (>2cm) avec CT ou MRI.

En cas de progression, il convient d'interrompre le traitement par STIVARGA. (voir [LS](#))

Données du patient:

Nom: Prénom: né le:

sexe: ♀ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance: N° d'assurance:

Adresse Assureur (service de médecin-conseil ou MC): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil): Indication: GIST:

Le patient a déjà reçu les traitements suivants contre le GIST: Imatinib Sunitinib

Performance status ECOG actuel:

Fonction hépatique, fonction rénale et nfs (numération formule sanguine) adéquates: Oui Non
Le patient a au moins une nouvelle lésion GIST mesurable (>2 cm) avec CT ou MRI Oui Non

Remarques, informations complémentaires:

Médecin formulant la demande:

Nom: Prénom:

Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu: Tél.:

Fax: E-Mail:

Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital: Département:

Date:

Timbre et signature:.....