

Cabazitaxel-Teva® (Cabazitaxel)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprachegesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio (Auszug): In Kombination mit Prednison bzw. Prednisolon zur Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (mCRPC) bei Patienten, die zuvor mit Docetaxel chemotherapeutisch behandelt wurden, falls diese Patienten nicht auf Docetaxel angesprochen haben oder bei denen das Karzinom eine Progression innerhalb von 6 Monaten nach Ende der Therapie mit Docetaxel gezeigt hat. Die Vergütung der Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Es sind maximal 10 Zyklen zu vergüten.

Personalien Patient:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb. Datum:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		

Krankenversicherer:

Krankenversicherer:	<input type="text"/>	Versicherten-Nr.:	<input type="text"/>
Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt):	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>

Medizinische Daten:

Patient leidet an einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC), nach vorgängiger Chemotherapie mit Docetaxel.

Der Patient wurde zuvor mit Docetaxel behandelt von bis

Angaben zur Wirkung:

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	Tel.:	<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"/>