

# Abirateron-Teva® (Abirateronacetat)

Demande de prise en charge à l'attention du médecin-conseil

## Limitatio (extrait, concerne l'indication pour laquelle une garantie de prise en charge préalable est nécessaire):

En association avec des agonistes de la LH-RH et la prednisone ou la prednisolone pour le traitement du cancer métastatique avancé de la prostate en progression chez des patients déjà traités par docétaxel, après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin-conseil.

### Données du patient:

Nom:  Prénom:  né le

Rue:  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:

Assurance-maladie:  Numéro d'assuré

Adresse Assurance (Service du MC ou MC):  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:

### Données médicales:

L'utilisation du Abirateron-Teva® est planifiée:

- En association avec des agonistes de la LH-RH et la prednisone ou la prednisolone pour le traitement du cancer métastatique avancé de la prostate en progression chez des patients déjà traités par docétaxel.

Evolution jusqu'à présent et état actuel:

### Médecin formulant la demande:

Nom:  Prénom:

Rue:  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:  Tél.:

Fax:  E-Mail:

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

Date: