

Limitation (extrait)

Pour toutes les indications remboursables, il est stipulé:

Les traitements nécessitent une demande de prise en charge des coûts par l'assureur maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Le médecin traitant est tenu de saisir en continu les données nécessaires pour toutes les indications remboursées dans l'outil internet du registre disponible sur <http://www.lymphomaregistry.ch>. Le consentement écrit du patient doit être obtenu. Les données suivantes doivent être enregistrées :

1) Au début du traitement : année de naissance, sexe et poids du patient, indication thérapeutique (LH (stade IV), LH récidivant ou réfractaire, LPCT, LAGCs récidivant ou réfractaire, LCCT) et traitements antérieurs du LH récidivant ou réfractaire, du LAGCs récidivant ou réfractaire ou du LCCT. Pour le LCCT et le LPCT, l'histologie du LCCT ou du LPCT ainsi que la valeur d'expression de CD30 doivent être enregistrées. Si pour le LCCT aucun traitement préalable avec le méthotrexate n'a été effectué, la raison doit être indiquée.

2) Date d'administration, posologie et nombre d'ampoules utilisées d'Adcetris par cycle, traitements additionnels, date de fin de traitement ainsi que la raison de l'arrêt du traitement.

Extrait Lymphome de Hodgkin (LH): Limitation temporaire jusqu'au 30.11.2026

LH (stade IV), thérapie combinée (avec modèle de prix)

Voir la limitation complète dans les spécialités (www.spezialitaetenliste.ch).

Le code d'indication suivant doit être transmis à l'assureur maladie: **19989.01**

Données personnelles du patient/de la patiente:

Nom: Prénom: né(e) le:

Sexe: ☐ ♀ ☐ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance maladie: N° d'assuré:

Adresse Assurance (Service des médecins ou médecin-conseil): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Données médicales

☐ Adulte (≥ 18 ans) patient est atteint d'un lymphome de Hodgkin CD30+.

Stade: Diagnostic posé (MM/AAAA):

☐ Il s'agit d'une thérapie de première ligne

Poids du patient/de la patiente (kg): Dose nécessaire (mg):

Thérapie prévue avec Adcetris® selon l'information professionnelle

La dose recommandée en association avec la chimiothérapie AVD est de 1,2 mg/kg et est administrée par perfusion intraveineuse de 30 minutes les jours 1 et 15 de chaque cycle de 28 jours avec une durée totale de 6 cycles. Adcetris est utilisé en association avec trois médicaments suivants, composés de Doxorubicine, Vinblastine et Dacarbazine (AVD):

1. Médicament

Nom du produit: ☐ Administration selon l'information professionnelle

☐ Autre posologie (veuillez également expliquer brièvement) à savoir:

2. Médicament

Nom du produit: ☐ Administration selon l'information professionnelle

☐ Autre posologie (veuillez également expliquer brièvement) à savoir:

3. Médicament

Nom du produit:

☐

Administration selon l'information professionnelle

☐

Autre posologie (veuillez également expliquer brièvement) à savoir:

Remarques/Compléments:

Médecin formulant la demande

Nom:

Prénom:

Rue:

NPA:

Lieu:

Tél.

Fax:

E-mail:

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

Département:

Date: