

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 périphérique à cellules T (LPCT). Bfristete Limitation bis 30.11.2026
LPCT, 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: **19989.03**

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 atteint d'un lymphome T périphérique CD30+.

Diagnostic posé (MM/AAA):

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

Thérapie prévue avec Adcetris® selon l'information professionnelle. La dose recommandée en association à la chimiothérapie CHP est de 1,8 mg/kg et est administrée par perfusion intraveineuse de 30 minutes toutes les 3 semaines, sur une durée totale de 6 à 8 cycles. Une prophylaxie primaire avec le G-CSF est recommandée chez tous les patients à partir de la première dose. Veuillez vous reporter aux différentes informations professionnelles des chimiothérapeutiques cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone qui sont administrés en association à Adcetris aux patients atteints de LPCT pour le traitement de première ligne.

Quantité par cycle Adcetris = poids corporel du patient x 1,8 mg.

Si le poids corporel >100 kg, appliquer le calcul de la dose pour 100 kg.

Poids du Patient (kg): Dose nécessaire (mg):

Nombre de flacons nécessaires (50 mg) par cycle:

Adcetris est utilisé en association avec trois médicaments suivants: Cyclophosphamide, Doxorubicin et Prednison (CHP):

1. Médicament:

Administration selon l'information professionnelle

Autre posologie (veuillez également expliquer brièvement) à savoir:

2. Médicament::

- Administration selon l'information professionnelle
- Autre posologie (veuillez également expliquer brièvement) à savoir:

3. Médicament:

- 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: