

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.

Lymphome cutané à cellules T (LCCT), monothérapie (avec modèle de prix). Limitation temporaire jusqu'au 30.11.2026

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

Le code d'indication suivant doit être transmis à l'assureur maladie: **19989.05**

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

☐

Le patient adulte (≥ 18 ans) est atteint d'un lymphome cutané T CD30+.

Diagnostic posé (MM/AAAA):

Statut::

☐

Progression sous traitement systémique

☐

ne conviennent pas pour un autre traitement systémique

Description de l'indication pertinente (thérapie systémique antérieure ou justification de l'impossibilité d'envisager une autre thérapie systémique):

Thérapie prévue avec Adcetris® selon l'information professionnelle.

IV Perfusion de 30 min, dose de 1,8 mg/kg toutes les 3 semaines. Si le poids corporel est >100 kg, appliquer la dose calculée pour 100 kg. Les patients LCCT peuvent recevoir jusqu'à 16 cycles de traitement. Quantité par cycle Adcetris ® = poids corporel du patient x 1,8 mg.

Poids du Patient (kg):

Dose nécessaire (mg):

Nombre de flacons nécessaires (50 mg) par cycle:

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: