

MVASI® (Bevacizumab)

Traitement du cancer, demande urgente

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

Indication: Carcinome pulmonaire

Limitatio (extrait): Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable et accord du médecin-conseil, pour le traitement de première ligne des patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules (NSCLC), non épithélioïde, non opérable, avancé, métastatique ou récidivant. La dose MVASI est de 7,5 mg/kg de poids corporel (PC) toutes les 3 semaines. La dose de 15 mg/ kg de PC toutes les 3 semaines n'est pas admise par les caisses-maladie. Après jusqu'à 6 cycles de traitement en association avec une chimiothérapie à base de cisplatine et de gemcitabine, MVASI est remboursé jusqu'à progression de la maladie. **Code d'indication: 21084.2.**

Données du patient / de la patiente:

Nom: Prénom: né(e) le:

Sexe: ♀ ♂ Poids: kg Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance-maladie: Numéro d'assuré(e)::

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

NPA: Lieu:

Diagnostic

Le patiente ou la patiente présente un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) non squameux, non résécable, avancé, métastatique ou récidivant.

Posologie (conformément à la limitation): 7,5 mg/kg de poids corporel

Le traitement des six premiers cycles au maximum est effectué en association avec une chimiothérapie à base de cisplatine et de gemcitabine. Après, MVASI est remboursé en monothérapie jusqu'à la prgression de la maladie.

Compléments/Remarques:

Médecin demandeur:

Nom: Prénom:

Adresse: Complément d'adresse:

NPA: Lieu: Tél.:

Fax: E-Mail:

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

Date: