

XTANDI™ (Enzalutamid)

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

Extrait de l'indication Swissmedic: En association aux agonistes de la LHRH dans le traitement des adultes atteints de cancer de la prostate hormonosensible non métastatique (nmHSPC) et de récurrence biochimique (BCR) à haut risque de métastases (PSA-DT ≤ 9 mois) et qui ne sont pas admissibles à une radiothérapie de secours (voir « Efficacité clinique »).

Données personnelles du patient:

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>	né le:	<input type="text"/>
Rue:	<input type="text"/>	Complément d'adresse:	<input type="text"/>		
NPA:	<input type="text"/>	Lieu:	<input type="text"/>		
Assurance:	<input type="text"/>	N° de l'assuré:	<input type="text"/>		
Adresse Assurance (Service du MC ou MC):	<input type="text"/>	Complément d'adresse:	<input type="text"/>		
NPA:	<input type="text"/>	Lieu:	<input type="text"/>		

Données médicales:

Le patient souffre d'un cancer de la prostate non métastatique et hormonosensible (nmHSPC) avec une récurrence biochimique (BCR) à haut risque de métastases (PSA-DT ≤ 9 mois) et qui ne sont pas admissibles à une radiothérapie de secours.

Le traitement est-il pris en association à un agoniste de la LHRH? Oui Non

Si oui, avec le LHRH agoniste suivant:

Justification du risque élevé de développement de métastases (taux de PSA, temps de doublement du PSA) et motivation du choix d'un traitement par XTANDI™ (veuillez également joindre les références pertinentes):

Médecin-traitant:

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>		
Rue:	<input type="text"/>	NPA:	<input type="text"/>	Lieu:	<input type="text"/>
Tél.	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital:	<input type="text"/>	Département:	<input type="text"/>		
Date:	<input type="text"/>				