

Zirabev® (Bevacizumab)

traitement anticancéreux, requête urgente

Demande de prise en charge 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 Zirabev 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, Zirabev est remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Le code d'indication suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: **21090.02.**

Données personnelles du patient (de la patiente):

Nom: Prénom: né(e) le:

sexe: ♀ ♂ poids kg Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance: N° d'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du médecin-conseil): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Données médicales:

La patiente ou le patient souffre d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules (NSCLC), non épidermoïde, non opérable, avancé, métastatique ou récidivant.

Posologie (selon la limitation): 7.5mg/kg de poids corporel

Le traitement depuis le premier cycle jusqu'à 6 cycles de traitement au maximum est effectué en association avec une chimiothérapie à base de cisplatine et de gemcitabine.

Compléments, remarques:

Médecin requérant:

Nom: Prénom:

Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu: Tél.:

Fax: E-mail:

Si exerçant à l'hôpital, ajouter le nom de l'hôpital: Département:

Date: