

# Bevacizumab-Teva® (Bevacizumab)

## Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Indikation: Mammakarzinom

**Limitatio (Auszug)** Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel.

### Personalien Patientin:

Name:  Vorname:  Geb. Datum:

Gewicht:  kg Strasse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

Krankenversicherer:  Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt):  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

### Diagnose und Angaben zur Behandlung:

Die Patientin ist an einem HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom erkrankt. Durchgeführt wird eine Erstlinientherapie in Kombination mit Paclitaxel.

**Dosierung** (gemäss Fachinformation): 10mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen oder 15mg/kg Körpergewicht alle drei Wochen.

Bemerkungen/Ergänzungen:

### Anfragender Arzt/Ärztin:

Name:  Vorname:

Adresse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:  Tel.:

Fax:  E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:  Abteilung:

Datum: