

Personalien Patient(in):

Name: [] Vorname: [] Geb. Datum: []

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: [] Adresszusatz: []

PLZ: [] Ort: []

Krankenversicherer: [] Versicherten-Nr.: []

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): [] Adresszusatz: []

PLZ: [] Ort: []

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

A: als Erstlinientherapie (Monotherapie)

Patientin/Patient ist >65 Jahre alt oder jünger mit Begleiterkrankungen und an einer Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL) erkrankt. Folgende Mutationen liegen vor: 17p-Deletion TP53-Mutation mit einem unmutierten IGHV

B: ab zweiter Therapielinie (Monotherapie)

Patientin/Patient ist an einer Chronischen Lymphatischen Leukämie (CLL) erkrankt und hatte keine Krankheitsprogression unter einem anderen BTK Hemmer

Zur Vorbehandlung:

Table with 4 columns: Welches Medikament inkl. Dosis?, von (MM/JJJJ), bis (MM/JJJJ), Angaben zur Wirkung. Contains 3 rows of empty input boxes.

Geplanter Beginn der Therapie mit Calquence® (MM/JJJJ): []

Bemerkungen/Ergänzungen: []

Anfragender Arzt/Ärztin

Name: [] Vorname: []

Strasse: [] Adresszusatz: []

PLZ: [] Ort: []

Tel.: [] E-Mail: []

bei Spital, Name des Spitals: [] Klinik oder Abteilung: []

Datum: []

Limitatio: [SL](#) (Befristete Limitation bis 31.05.2024)