

CIMZIA® (Certolizumab pegol)

Kostengutsprache gesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Zulassung Swissmedic (Auszug): für die Behandlung der schweren aktiven und progressiven RA bei Erwachsenen ohne Vorbehandlung mit MTX oder anderen DMARDs. ([Link Swissmedicin](#)).

Personalien Patientin/Patient:

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):

Eine Kostengutsprache wird beantragt für:

Behandlung der schweren aktiven und progressiven Rheumatoiden Arthritis ohne Vorbehandlung mit MTX oder anderen DMARDs

Bisherige Therapien (ausserhalb MTX oder anderen DMARDs):

Welches Medikament inkl. Dosis?	von (MM/JJJJ)	bis (MM/JJJJ)	Angaben zur Wirkung:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geplanter Beginn der Therapie mit Cimzia® (MM/JJJJ):

Bemerkungen, Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: