## ERLEADA® (Apalutamid)

## Richiesta di garanzia di assunzione dei costi alla c.a. del medico di fiducia

Indicazione di Swissmedic (estratto): ERLEADA è indicato
·in combinazione con una terapia di deprivazione androgenica (ADT), per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma prostatico resistente alla castrazione non metastatico (nmCRPC) che presentano un alto rischio di sviluppare metastasi (in particolare PSADT ≤ 10 mesi; cfr. «Efficacia clinica»). Vedere anche Swissmedicinfo.

Cognome:		Nome:		Data di nasc.:	
Via:		Altre informazioni s	iull'indrizzo:		
NPA: L	Luogo:				
	<u>_uogo.</u>				
Assicurazione malattia:		Nr. assicurato:			
Indirizzo assicurato (VAD o medico di fiducia):		Altre informazioni s	Altre informazioni sull'indrizzo:		
NPA: L	Luogo:				
Dati medici (destinati esclusi	ivamente al medico di fiducia)	):			
<u></u>	un carcinoma prostatico non me		azione (nm-CRPC) et è ad a	alto rischio di	
Valore del PSA all'ultimo rilevar	mento (ng/ml):	Data:			
Tempo di raddoppiamento del I	PSA (PSADT):	Mesi		_	
Initio previsto del trattamento c	con ERLEADA (MM/AAAA):				
Breve descrizione della condizi					
	e giustificazione riguardante l'im a con ERLEADA (si prega di alle			e nell'ES, nonché	
Note, integrazione:					

Medico:			
Cognome:	Nor	me:	
Via:	NPA:	Luogo:	
Tel. Fax:		E-mail:	
Per gli ospedali, nome dell'ospedale:	Rer	parto:	
Data:			