

Cabometyx® (Cabozantinib)

Demande de garantie de prise en charge des coûts à l'att. du médecin-conseil

Limitatio: Pour le traitement des patients adultes atteints d'un carcinome des cellules rénales (renal cell carcinoma, RCC) avancé après une thérapie antérieure ciblée des récepteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF). La posologie maximale est de 60 mg par jour. Les patients doivent être traités jusqu'à la progression de la maladie ou jusqu'à l'apparition d'une toxicité intolérable. Les patients cliniquement stables après la découverte initiale d'une progression peuvent continuer à être traités jusqu'à la confirmation de la progression de la maladie. Le traitement nécessite l'accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil. (Voir aussi LS).

Données personnelles du/de la patient/e:

Nom: Prénom: Date de naissance:

sexe: ♀ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assureur-maladie: Numéro d'assuré(e):

Adresse de l'assureur (SMC ou médecin-conseil): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil):

Le/La patient(e) est atteint(e) d'un carcinome des cellules rénales (renal cell carcinoma, RCC) avancé après une thérapie antérieure ciblée des récepteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF).

Diagnostic(s) secondaire(s)

Thérapie(s) antérieure(s) dirigée(s) contre le VEGF, y c. une brève description du déroulement:

Début souhaité du traitement par Cabometyx®:

Posologie prévue: 60 mg une fois par jour (dose recommandée)

Si une réduction de la dose est nécessaire: 40mg 20mg

Remarques/Compléments

Médecin requérant

Nom: Prénom:

Rue: NPA: Lieu:

Tel. Fax: E-Mail:

S'il s'agit d'un hôpital, ajouter son nom: Service:

Date: