

Jevtana® (cabazitaxelum) Demande urgente pour un traitement anticancéreux
Demande de prise en charge à l'attention du médecin-conseil

Limitatio figurant dans la liste des spécialités:

En association avec la prednisone ou la prednisolone, pour le traitement de patients atteints d'un cancer métastatique de la prostate hormonorésistant (mHRPC) ayant été traités au préalable avec une chimiothérapie à base de docétaxel, mais qui n'ont pas répondu au traitement ou chez lesquels le carcinome a progressé dans les 6 mois après l'arrêt de la thérapie avec le docétaxel.

Après entente préalable par le médecin-conseil et garantie de prise en charge des coûts par l'assurance maladie.

Le nombre maximal de cycles à rembourser est de 10.

En cas d'arrêt de la thérapie avant le 2^{ème} cycle de JEVTANA, la firme sanofi-aventis (suisse) sa remboursera au payeur, sur demande de l'assureur, les coûts de la dose de JEVTANA administrée pour le 1^{er} cycle en termes de prix public.

Données du patient:

Nom: Prénom: né le:
Rue: Complément d'adresse:
NPA: Lieu:

Assurance:

N° d'assurance:
Adresse Assureur (service de médecin-conseil ou MC): Complément d'adresse:
NPA: Lieu:

Données médicales (strictement réservées à l'usage du médecin-conseil):

Le patient a déjà été traité par du docétaxel du au (jj/mm/aaaa)

La progression de la maladie après docétaxel a été diagnostiquée le (jj/mm/aaaa)
sur la base de:

- Clinique:
 Résultats de laboratoire:
 Imagerie médicale:

Remarque:

Médecin formulant la demande

Nom: Prénom:
Rue: NPA: Lieu:
Tél. Fax: E-Mail:

Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital:

Département:

Date:.....

Timbre et signature:.....