

Lenalidomid BMS® (Lenalidomid) Traitement du cancer, demande urgente

Demande de prise en charge des coûts, à l'attention du médecin-conseil

Limitatio (extrait, limitation complète voir LS): Limitation limitée jusqu'au 28.02.2025 (code d'indication 21377.08)

L'association de LENALIDOMID BMS avec elotuzumab et la dexaméthasone. Après accord de la prise en charge des frais par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil. LENALIDOMID BMS en association avec elotuzumab et la dexaméthasone est utilisé pour le traitement du myélome multiple récidivant chez les patients adultes ayant déjà reçu au moins un traitement auparavant. Le traitement par LENALIDOMID BMS peut être remboursé jusqu'à progression de la maladie.

Données du patient / de la patiente:

Nom: Prénom: né(e) le:

Sexe: ♀ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance-maladie: Numéro d'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Diagnostic (destiné exclusivement au/à la médecin-conseil):

Le patient/la patiente souffre d'un myélome multiple récidivant. Le traitement est en association avec elotuzumab et la dexaméthasone.

Courte description du/des traitement(s) précédent(s):

Bemerkungen/Ergänzungen

Médecin demandeur:

Nom: Prénom:

Adresse: Complément d'adresse:

NPA: Lieu: Tél.:

Fax: E-Mail:

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

Date: