

Mifamurtide/Mepact® (MTP-PE)

Demande de garantie de prise en charge selon l'indication prévue

Formulaire d'évaluation pour le médecin-conseil à disposition sur le site www.medecins-conseils.ch

Indication: en association à une polychimiothérapie postopératoire dans le traitement de l'ostéosarcome de haut grade non métastatique opérable après une exérèse chirurgicale macroscopiquement complète

Données personnelles:

Nom: Prénom:

Rue: NPA: Lieu:

Assureur: Numéro d'assuré:

Adresse Assureur (Service de MC ou MC): Numéro de fax:

Ostéosarcome:
Cocher la case correspondante
 sans métastase
 avec métastases

Histologie:
Cocher la case corresponda...
 low grade
 high grade

Effectué (cocher s.v.p.):
 Radiographie
 PET-Scan

Localisation (cocher, compléter s.v.p.):

pulmonaire osseuse
 autre:

Age du patient:

Cocher la case correspondante
 moins de 30 ans
 moins de 40 ans
 plus de 40 ans
 autre sarcome:

Traitement avec Mifamurtide

Cocher la case correspondante
 Après résection chirurgicale
 Avant résection chirurgicale

Coches la case correspondante
 Associé à une Polychimiothérapie (Cisplatine/Doxorubicine/Méthotrexate)
 Associé à une polychimiothérapie (Cisplatine/Doxorubicine/Méthotrexate/Ifosfamide)
 Avec un autre traitement

Durée du traitement par Mifamurtide::

12 semaines – 2 injections IV d'1 heure (intervalle de 3 jours)
24 semaines – 1 injection IV d'1heure = 48 doses (à 2mg/m²)

autres schéma:

médecin demandeur:

Nom: Prénom:

Rue: NPA: Lieu:

Tél.:

Date:

Cachet/Signature:.....