

Limitatio (estratto)

Per tutte le indicazioni con obbligo di remunerazione si applica:

I trattamenti richiedono la garanzia di pagamento da parte dell'assicuratore malattia sulla base della valutazione del medico di fiducia.

Il medico curante si impegna a registrare costantemente i necessari dati per tutte le indicazioni rimborsate nell'apposito strumento online del registro, consultabile su <http://www.lymphomaregistry.ch>. Deve essere disponibile il consenso scritto del paziente. Occorre registrare i seguenti dati:

1) All'inizio della terapia: anno di nascita, sesso, peso dei pazienti e indicazione (HL (stadio IV), rrHL, PTCL, rrsALCL, CTCL) nonché terapie precedenti per rrHL, rrsALCL o CTCL. Al CTCL e PTCL è necessario registrare l'istologia del CTCL o del PTCL e il valore di espressione del CD30. Al CTCL, se non è stata effettuata una terapia precedente con metotrexato, è necessario indicarne il motivo.

2) Data di applicazione, dosaggio e numero di fiale di Adcetris utilizzate per ciclo, terapie supplementari, e data di conclusione della terapia. Al termine della terapia, deve esserne indicato il motivo.

Estratto Linfoma periferico a cellule T (PTCL). Limitazione con scadenza al 30.11.2026**PTCL, terapia di combinazione (con modello di prezzo)**

Consultare le limitazioni complete nelle specialità (www.spezialitaetenliste.ch).

All'assicuratore malattie deve essere inviato il seguente codice: **19989.03**

Informazioni personali del paziente/della paziente:

Cognome:	Nome:		Data di nascita:
Sesso:	Via:	Complemento dell'indirizzo:	
☐ ♀ ☐ ♂			
CAP:	Città:		
Cassa malati:	Numero della cassa malati:		
Indirizzo Assicurazione (Servizio del medico di fiducia (MF) o MF:		Complemento dell'indirizzo:	
CAP:	Città:		

Dati medici:

☐ Paziente adulto (≥ 18 anni) affetto da linfoma T periferico CD30+.

Diagnosi effettuata (MM/AAAA):

☐ Si tratta di una terapia di prima linea.

Terapia prevista con Adcetris® secondo le informazioni professionali. La dose raccomandata in associazione con la chemioterapia CHP è di 1,8 mg/kg ed è somministrata tramite infusione endovenosa di 30 minuti ogni 3 settimane, per una durata totale di 6-8 cicli. È raccomandata una profilassi primaria con G-CSF per tutti i pazienti a partire dalla prima dose. Si prega di fare riferimento alle diverse informazioni professionali dei chemioterapici ciclofosfamide, doxorubicina e prednisone, che vengono somministrati in associazione a Adcetris ai pazienti affetti da LPCT per il trattamento di prima linea.

Quantità per ciclo di Adcetris = peso corporeo del paziente x 1,8 mg.
Se il peso corporeo è >100 kg, applicare il calcolo della dose per 100 kg.

Peso del paziente (kg):		Dose necessaria (mg):	
Numero di flaconi necessari (50 mg) per ciclo:			

Adcetris è utilizzato in associazione con i seguenti tre farmaci: Ciclofosfamide, Doxorubicina e Prednisone (CHP):

1. Medicinale:

- ☐ Somministrazione secondo le informazioni professionali
- ☐ Altra posologia (si prega di spiegare brevemente) vale a dire:

2. Medicinale:☐

Somministrazione secondo le informazioni professionali

☐

Altra posologia (si prega di spiegare brevemente) vale a dire:

3. Medicinale:☐

Somministrazione secondo le informazioni professionali

☐

Altra posologia (si prega di spiegare brevemente) vale a dire:

Osservazioni/Complementi:

Medico che formula la richiesta:

Cognome:

Nome:

Via:

CAP:

Città:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Esercita presso l'ospedale, aggiungere il nome dell'ospedale:

Dipartimento:

Data: