

**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**

**sALCL recidivante o refrattario, monoterapia (con modello di prezzo)**

Consultare le limitazioni complete nelle specialità ([www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch)).

All'assicuratore malattie deve essere inviato il seguente codice: **19989.04**

**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**

Adulto (≥ 18 anni) con linfoma anaplastico sistemico a grandi cellule (sALCL) CD30+

Stadio:  refrattario  recidivo

**Terapia prevista con Adcetris® secondo le informazioni professionali.**

Infusione endovenosa di 30 min, dose di 1,8 mg/kg ogni 3 settimane. Se il peso corporeo è >100 kg, applicare il calcolo della dose per 100 kg. Per tutti i pazienti: massimo 16 cicli. Quantità per ciclo = peso corporeo del paziente x 1,8 mg.

Peso del paziente (kg):  Dose necessaria (mg):

Numero di flaconi necessari (50 mg) per ciclo:

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: