

Rybrevant® (Amivantamab)

Richiesta urgente per un trattamento antitumorale

Domanda di garanzia di assunzione dei costi all'attenzione del medico di fiducia

Solo per l'indicazione 2L in monoterapia NSCLC inserzione nell'esone 20 di EGFR

Limitatio (estratto): Limitazione con scadenza al 31.12.2027

Amivantamab è rimborsato come monoterapia per il trattamento di pazienti con NSCLC metastatico o non resecabile con mutazioni da inserzione attivanti dell'esone 20 del gene del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR), nei quali la malattia è progredita durante o dopo una chemioterapia a base di platino.

Il seguente codice di indicazione deve essere trasmesso all'assicurazione malattie: **21390.01**

Dati del/della paziente:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Sesso:

☐ ♀ ☐ ♂

Via:

Altre informazioni sull'indirizzo:

NPA:

Località:

Assicuratore:

N. assicurato:

Indirizzo dell'assicuratore:

Altre informazioni sull'indirizzo:

NPA:

Località:

Dati medici:

☐

Il paziente soffre di carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico o non resecabile con mutazioni da inserzione attivanti nell'esone 20 del gene del recettore del fattore di crescita epidermico (EGFR). La malattia è progredita durante o dopo una chemioterapia a base di platino.

Breve riassunto della terapia seguita finora:

Osservazioni, puntualizzazioni:

Inizio desiderato della terapia con Rybrevant® (MM/JJJJ):

Medico richiedente:

Cognome:

Nome:

Via:

NPA:

Località:

Tel.

Fax:

E-Mail:

Per gli ospedali, nome dell'ospedale:

Reparto:

Data: