

# Rybrevant® (Amivantamab)

Terapia oncologica, domanda urgente

## Richiesta di garanzia di assunzione dei costi alla c.a. del medico di fiducia

**Limitatio (excerpt):** Limitazione con scadenza al 31.12.2023

E necessaria la garanzia di assunzione dei costi da parte della cassa malati previa consultazione del medico di fiducia.

RYBREVANT in monoterapia è indicato per il trattamento di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico o non resecabile con mutazioni da inserzione nell'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 trattamento con RYBREVANT continua fino alla progressione della malattia. Ci sono modelli di prezzo per RYBREVANT. Janssen-Cilag SA informa alla prima richiesta la cassa malattie presso il quale la persona era assicurato al momento dell'acquisto.

### Dati personali del/della paziente:

Cognome:

Nome:

Data di nasc.:

sexo:

 ♀  ♂

Via:

Informazioni aggiuntive indirizzo:

NPA:

Luogo:

### Assicurazione malattia:

Nr. assicurato:

Indirizzo assicurazione (VAD o medico di fiducia):

Informazioni aggiuntive indirizzo:

NPA:

Luogo:

### Dati medici

Paziente con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC). Stato: Progressione durante o dopo una chemioterapia a base di platino.

Tipo di mutazione

Inserzione nell'esone 20 di EGFR (recettore del fattore di crescita epidermico)

Sintesi delle terapie precedenti

Osservazioni/Supplementari:

Inizio previsto del trattamento con Rybrevant® (MM/AAAA):

### Medico:

Cognome:

Nome:

Via:

NPA:

Luogo:

Tel.

Fax:

E-mail:

Per gli ospedali, nome dell'ospedale:

Reparto:

Data: