

IMFINZI® (Durvalumab)

Thérapie anticancéreuse, demande urgente

Demande de prise en charge à l'attention du médecin-conseil

Limitations, voir la liste des spécialités : www.listedesspecialites.ch

Limitatio en traitement de première ligne du cancer des voies biliaires (BTC)

Imfinzi® en association avec la gemcitabine et le cisplatine comme traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer des voies biliaires localement avancé et/ou métastatique, confirmé histologiquement et inopérable.

Code d'indication : 20791.03

Données personnelles de la patiente/du patient :

Nom : Prénom : Date de naissance :
Sexe : Rue : NPA/Localité :
Assureur-maladie : N° d'assuré(e) :
Adresse de l'assureur (service de médecin-conseil ou MC) : NPA/Localité de l'assureur :

Diagnostic :

Traitement de première ligne du cancer des voies biliaires (BTC, biliary tract carcinoma) : Le/la patient(e) souffre d'un carcinome biliaire localement avancé et/ou métastaté, confirmé histologiquement et inopérable. Code d'indication : 20791.03

Pour l'utilisation d'Imfinzi®

La dose recommandée d'Imfinzi® est de 1500 mg en association à une chimiothérapie toutes les 3 semaines (21 jours) jusqu'à 8 cycles, suivis de 1500 mg toutes les 4 semaines en monothérapie jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable. Pour une chimiothérapie, 1000 mg/m² de gemcitabine et 25 mg/m² de cisplatine sont administrés (chacun étant administré les jours 1 et 8) toutes les 3 semaines (21 jours) jusqu'à 8 cycles.

Initiation prévue du traitement par Imfinzi® :

Remarques :

Médecin requérant :

Nom : Prénom :
Adresse: NPA/Localité :
Tél : Fax : E-Mail :
Si exerçant à l'hôpital, ajouter le nom de l'hôpital : Service/Département :
Date : Signature :