

# Cutaquig<sup>®</sup>: Gesuch für die Kostengutsprache einer subkutanen IgG-Therapie

## Verordnender Arzt/Ärztin

Spital \_\_\_\_\_ ZSR-Nr \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

FMH-Titel \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon (inkl. Vorwahl) \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Patient/in

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (TT.MM.JJJ) \_\_\_\_\_ Geschlecht (W/M/D) \_\_\_\_\_ Sprache \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kanton \_\_\_\_\_ Telefon (inkl. Vorwahl) \_\_\_\_\_

Krankenversicherer \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

---

## Indikation:

Primärer Immundefekt

Sekundärer Immundefekt\*

Andere:

---

## Zusätzliche Informationen:

Antikörpermangel bestätigt, IgG-Wert:

Diagnose:

Erstsymptome seit:

gehäufte und prolongierte Atemwegsinfekte

Bisherige Therapie:

---

## BAG Limitatio:

Zur Behandlung des Antikörpermangelsyndroms. Nach Kostengutsprache des Krankenversicherers.

Verschreibung innerhalb der Zulassung und der Limitatio:

ja

nein

---

## Weitere Bemerkungen:

---

## Dosierung Cutaquig®

Dosierung:

---

## Geplanter Therapiebeginn

Datum:

---

\* Sekundäre Immundefekte (SID) bei Patient:innen mit schweren oder wiederkehrenden Infektionen, ineffektiver antimikrobieller Behandlung und entweder nachgewiesenem ungenügendem Anstieg von Impfantikörpern (PSAF) oder IgG-Serumspiegeln von < 4 g/l. PSAF = proven specific antibody failure.

---

Cutaquig® (Normales Immunglobulin vom Menschen zur subkutanen Anwendung [SCIg]),  
Liste B; ausführliche Informationen finden Sie in der Fachinformation unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)