

Tremfya® (Guselkumab)

Liste de contrôle destinée à la caisse-maladie

Limitatio (extrait Arthrite psoriasique): Traitement des patients adultes souffrant d'arthrite psoriasique active, seul ou en combinaison avec le méthotrexate (MTX), qui ont eu une réponse inadéquate à un traitement antérieur par un antirhumatismal systémique classique (csDMARD) ou qui ne l'ont pas toléré. Seuls des spécialistes en rhumatologie ou des hôpitaux universitaires/polycliniques de rhumatologie sont habilités à prescrire ce médicament.

Le code d'indication suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: **20752.02.** (sol inj 100 mg/ml ser pré)

Données personnelles du patient (de la patiente)

| | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Nom: | <input type="text"/> | Prénom: | <input type="text"/> | né(e) le: | <input type="text"/> |
| Rue: | <input type="text"/> | Complément d'adresse: | <input type="text"/> | | |
| NPA: | <input type="text"/> | Lieu: | <input type="text"/> | | |
| Assurance: | <input type="text"/> | N° de l'assuré(e): | <input type="text"/> | | |
| Adresse Assurance (Service du MC ou MC): | <input type="text"/> | Complément d'adresse: | <input type="text"/> | | |
| NPA: | <input type="text"/> | Lieu: | <input type="text"/> | | |

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil):

La patiente/le patient présente une arthrite psoriasique active (rhumatisme psoriasique actif).

Traitement(s) précédent(s):

| Quels médicaments / dosage? | du (MM/AAAA) | au (MM/AAAA) | Informations sur l'efficacité: |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Début prévu du traitement par Tremfya® (MM/AAAA):

An monothérapie

en combinaison avec Méthotrexate

Remarques/Compléments:

Médecin requérant

spécialiste en rhumatologie

Hôpital universitaire/Polyclinique

| | | | | | |
|--|----------------------|----------|----------------------|---------|----------------------|
| Nom: | <input type="text"/> | Prénom: | <input type="text"/> | | |
| Rue: | <input type="text"/> | NPA: | <input type="text"/> | Lieu: | <input type="text"/> |
| Tél.: | <input type="text"/> | Fax: | <input type="text"/> | E-Mail: | <input type="text"/> |
| S'il s'agit d'un hôpital, ajouter son nom: | <input type="text"/> | Service: | <input type="text"/> | | |
| Date: | <input type="text"/> | | | | |