

Bimzelx® (Bimekizumab 160 mg)**Checkliste zu Händen des Vertrauensarztes****Limitatio (Auszug): Plaque-Psoriasis (nur 160 mg/ml 2 Fertigspritzen/Fertigpens)**

Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis in einer Dosierung von 320 mg in Woche 0, 4, 8, 12, 16 und danach alle 8 Wochen, bei denen eine Phototherapie oder eine der folgenden konventionellen systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 16-wöchiger Behandlung kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.

In der Indikation Plaque-Psoriasis werden ausschliesslich die Packungen BIMZELX zu 160mg 2 Stück vergütet.

Folgende Indikationscodes sind an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21476.01**

Personalien Patient(in):

Name:

Vorname:

Geb. Datum

Geschlecht:

☐ ♀☐ ♂

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten:☐

Patientin/Patient ist an einer schweren Plaque-Psoriasis erkrankt. Geplant ist eine Behandlung mit Bimzelx® gemäss Limitatio (320 mg in Woche 0, 4, 8, 12, 16 und danach alle 8 Wochen)

Bisherige Therapien oder Kontraindikationen für andere Therapien:

Zutreffendes bitte ankreuzen	Ungenügende Wirksamkeit	Nebenwirkungen	Kontraindikationen
Phototherapie	☐	☐	☐
Acitretin	☐	☐	☐
Methotrexat	☐	☐	☐
Ciclosporin	☐	☐	☐
Andere, nämlich: 	☐	☐	☐

Ergänzungen/Bemerkungen:

Anfragender Arzt/Ärztin:☐

Fachärztin/Facharzt für Dermatologie

☐

dermatologische Universitäts/Poliklinik

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: