

Stelara® (Ustekinumab)

Checkliste zu Handen Versicherung

Limitatio (Auszug Psoriasis-Arthritis): Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend gewesen ist. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Rheumatologie oder Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.

Personalien Patientin/Patient:

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

☐

Die Patientin/der Patient leidet an einer aktiven Psoriasis-Arthritis

Angaben zur Vorbehandlung:

Welches Medikament inkl. Dosis?

von (MM/JJJJ)

bis (MM/JJJJ)

Angaben zur Wirkung:

Geplanter Beginn der Therapie mit Stelara® (MM/JJJJ):

☐

Als Monotherapie

☐

In Kombination mit Methotrexat

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

☐

Fachärztin/Facharzt für Rheumatologie

☐

Universitätsklinik/Poliklinik

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: