Tremfya® (Guselkumab) **Lista di controllo per gli assicuratori sanitari** **sol inj 100 mg/ml penna pre / penna pre (PushPen)**

Limitatio (extrait Psoriasi a placche): Trattamento di pazienti adulti con psoriasi a placche severa che non hanno risposto alla fototerapia o ad uno dei seguenti trattamenti sistemici convenzionali (ciclosporina, metotrexato, acitretina). Il trattamento deve essere interrotto qualora non si osservi alcun successo terapeutico dopo 16 settimane. La prescrizione può essere effettuata solo da medici specialisti in dermatologia o da cliniche universitarie/policlinici dermatologici.
Il seguente codice d'indicazione deve essere comunicato all'assicuratore malattie: **21007.01.** (sol inj 100 mg/ml **pen pre**) / .sol inj 100 mg/ml **pen pre** (PushPen)

Dati personali del paziente:

Cognome: | Nome: | Nato il:

Indirizzo:: | ndirizzo supplementare:

CAP: | Località:

Assicurazione: | N° d'assicurato:

Indirizzo dell'assicurazione (Medico di fiducia): | Indirizzo supplementare:

CAP: | Località:

☐ **Tremfya®** è utilizzato per il trattamento della psoriasi a placche grave (PASI o BSA e/o DLQI sono fondamentali per la definizione di psoriasi a placche grave. Questi sono:

☐ DLQI > 10 ☐ PASI > 10 ☐ BSA > 10

o

Presenza di manifestazioni particolari (manifestazioni particolari in un paziente con malattia lieve possono rendere difficile la classificazione):

☐ Danni al viso ☐ Danni del cuoio capelluto ☐ Danni dei genitali ☐ Prurito intenso

☐ Danni alle mani, alle dita e/o alle unghie ☐ Placche persistenti

Trattamento(i) attuale(i) (barrare la casella appropriata): ☐ Fototerapia ☐ Ciclosporina ☐ Metotrexato ☐ Acitretina

☐ Anti-TNFa, per sapere:

☐ Il trattamenti precedenti non hanno mostrato alcun successo terapeutico ☐ Erano presenti incompatibilità

Osservazioni/Aggiungimenti:

Inizio previsto del trattamento con Tremfya® (MM/AAAA):

Medico richiedente:

☐ Specialista in Dermatologia ☐ Ospedale universitario/Policlinico

Cognome: | Nome:

Indirizzo: | CAP: | Località:

Tel. | Fax: | E-Mail:

Se si tratta di un ospedale, aggiungere il nome: | Dipartimento:

Data: