

Tremfya® (Guselkumab)

Checkliste zu Handen Versicherung

Limitatio (Auszug Psoriasis-Arthritis): Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis alleine oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), die auf eine vorgängige Therapie mit einem konventionellen systemischen krankheitsmodifizierenden Antirheumatikum (csDMARD) unzureichend angesprochen oder dieses nicht vertragen haben. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Rheumatologie oder rheumatologischen Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. (SL).

Personalien Patient/in:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb. Datum:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		
Krankenversicherer:	<input type="text"/>	Versicherten-Nr.:	<input type="text"/>		
Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		

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:
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Als Monotherapie

In Kombination mit Methotrexat

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

Fachärztin/Facharzt für Rheumatologie

Universitätsklinik/Poliklinik

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
bei Spital zusätzlich Name des Spitals:	<input type="text"/>	Abteilung:	<input type="text"/>		
Datum:	<input type="text"/>				