

Formulaire de demande destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité EMEND (§ 3900000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

Three empty number lines are provided for recording data. Each number line has 10 equal intervals, marked by vertical tick marks. The first number line is labeled '1' at the left end and '10' at the right end. The second and third number lines are also labeled '1' at the left end and '10' at the right end.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions figurant aux points a) et b) du § 3900000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 :

- cyclophosphamide IV $> 1500 \text{ mg/m}^2$,
- hexamethylmelamine oral,
- carmustine $\geq 250 \text{ mg/m}^2$,
- dacarbazine,
- streptozocine,
- cisplatin $\geq 20 \text{ mg/m}^2$.

La spécialité est administrée en association avec un antagoniste 5-HT₃ au jour 1 de la cure de la chimiothérapie, et avec un corticostéroïde du jour 1 au jour 4.

☐ le patient reçoit une combinaison de cyclophosphamide $\geq 500 \text{ mg/m}^2$ avec une antracycline.

☐ le patient reçoit une chimiothérapie incluant un des médicaments suivant : carboplatine, cisplatine, doxorubicine, épirubicine, ifosfamide, irinotécan ou méthotrexate.

Je sais que le traitement est limité à une dose de 125 mg au jour 1 et ensuite 80mg/jour au jour 2 et au jour 3 (= Tri-pack).

Je sais également que le remboursement simultané de la spécialité avec un antagoniste 5-HT₃, au-delà du premier jour de la cure, n'est jamais autorisé.

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouve dans la situation attestée.

Sur base de tous ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir un traitement préventif des nausées et vomissements aigus et retardés lors de cures de chimiothérapie.

UUUUUUUUUUUUUUUUUUUU (nom)
 UUUUUUUUUUUUUUUUUUUU (prénom)
 1-UUUUUU-UU-UUUU (N° INAMI)
 UUU / UUU / UUUUU (Date)

.....(SIGNATURE DU MEDECIN)