

Formulaire de demande de prolongation de remboursement de la spécialité XOLAIR (§ 3790000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

[illegible]

Je soussigné, docteur en médecine, spécialiste reconnu en pneumologie, certifie que le patient mentionné ci-dessus, âgé d'au moins 12 ans, a déjà reçu le remboursement d'un traitement avec la spécialité XOLAIR, pendant au moins 16 semaines pour le traitement de l'asthme allergique extrinsèque non contrôlé et sévère, qui est insuffisamment sous contrôle malgré un traitement quotidien par corticoïdes inhalés à forte dose et un bêta2-agoniste inhalé à longue durée d'action conformément aux dernières recommandations GINA.

J'atteste que pour la prolongation d'au maximum 12 mois, je tiens à disposition du médecin-conseil un formulaire de description clinique améliorée et/ou de la qualité de vie améliorée du patient, comparé à la situation avant l'initiation du traitement avec XOLAIR, dont le modèle figure en annexe D du § 3790000 du chapitre de l'A.R. du 21 décembre 2001, et que toutes les rubriques ont été complétées et signées avant la prolongation du traitement.

Valeur initiale d'IgE (IE/ml)	Poids corporel (kg)									
	>20-25	>25-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60-70	>70-80	>80-90	>90-125	>125-150
≥ 76-100	75	75	75	150	150	150	150	150	300	300
> 100-200	150	150	150	300	300	300	300	300	225	300
> 200-300	150	150	225	300	300	225	225	225	300	375
> 300-400	225	225	300	225	225	225	300	300		
> 400-500	225	300	225	225	300	300	375	375		
> 500-600	300	300	225	300	300	375				
> 600-700	300	225	225	300	375					

Dose de XOLAIR exprimée en mg pour injection sous-cutanée

Administration toutes les 4 semaines
Administration toutes les 2 semaines
Pas d'administration - pas de données

Dose (mg)	Nombre de seringues		Nombre de piqûres par administration	Prolongation pour 52 semaines contenant 13 administrations: semaine zéro + semaine 4 + semaine 8 + + semaine 52	
	75 mg	150 mg		75 mg	150 mg
75	1	0	1	13x1=13 seringues	13x0=0 seringues
150	0	1	1	13x0=0 seringues	13x1=13 seringues
225	1	1	2	13x1=13 seringues	13x1=13 seringues
300	0	2	2	13x0=0 seringues	13x2=26 seringues

Dose (mg)	Nombre de seringues		Nombre de piqûres par administration	Prolongation pour 52 semaines contenant 26 administrations: semaine zéro + semaine 2 + semaine 4 + semaine 6 + + semaine 52	
	75 mg	150 mg		75 mg	150 mg
225	1	1	2	26x1=26 seringues	26x1=26 seringues
300	0	2	2	26x0=0 seringues	26x2=52 seringues
375	1	2	3	26x1=26 seringues	26x2=52 seringues

□□ conditionnements de XOLAIR 150 mg seringue préremplie (maximum 52 conditionnements)

III - Identification du médecin-specialiste en pneumologie (nom, prénom adresse, N° INAMI):

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (nom)
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (prénom)
1-xxxxxxxx-xx-xx (N° INAMI)
xx/xx/xxxx (date)

.....(signature médecin)



(cachet)