

Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité PERJETA prescrite pour le traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein HER2 positif métastatique ou localement récidivant non résécable, n'ayant pas reçu au préalable de traitement anti-HER2 ou de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. (§ 6980000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

[illegible]

- possédant une compétence particulière en oncologie,

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient remplit les conditions pour recevoir le remboursement de la spécialité PERJETA pour le traitement d'un cancer du sein métastatique ou localement récurrent non résécable surexprimant HER2 à la posologie maximale de 840 mg pour la perfusion initiale de charge, qui n'est remboursable qu'une seule fois, et ensuite d'une posologie maximale de 420 mg toutes les 3 semaines.

