

Formulaire de demande de remboursement de la spécialité TASIGNA (§ 4800000 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001)

☐ d'une leucémie myéloïde chronique avec chromosome de Philadelphie positif en phase chronique

☐ d'une leucémie myéloïde chronique avec chromosome de Philadelphie positif en phase accélérée

- conditions relatives au diagnostic sur base de la présence d'un chromosome de Philadelphie (présence du gène Bcr/Abl, ou Breakpoint cluster region/Abelson gen) mise en évidence par analyse cytogénétique et/ou par analyse PCR (Polymerase Chain Reaction) ;
- conditions relatives à la résistance ou intolérance à un traitement antérieur, qui comprenait l'imatinibmesilaat, dans le cas où il s'agit d'une leucémie chronique myéloïde.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Adresse :

(signature du médecin)