

**Annexe A: Modèle de formulaire de demande standardisé destiné au pharmacien hospitalier**

Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité ERBITUX (§ 5390000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

**I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation à l'organisme assureur):**

.....

**II - Eléments à attester par un médecin spécialiste en oncologie médicale**

Je soussigné, docteur en médecine, médecin spécialiste en oncologie médicale, certifie que le patient mentionné ci-dessus est atteint d'un carcinome épidermoïde du tête ou cou récidivant et/ou métastasé et qu'il remplit toutes les conditions figurant au § 5390000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001

Le patient a un Karnovsky Performance  $\geq 80$ . Il n'a jamais été traité par chimiothérapie pour une récurrence et/ou une maladie métastasée et l'intervalle entre la fin d'une chimiothérapie qui aurait été éventuellement administrée dans le cadre du traitement primaire de la maladie non-métastasée et le début du traitement actuel est  $\geq 6$  mois.

Si d'application : date de la dernière administration : ..../../.....

Lors du premier cycle de traitement, l'ERBITUX sera associé au cisplatine. Dès le deuxième cycle de traitement, l'ERBITUX peut être associé à la carboplatine en cas d'intolérance au cisplatine.  
L'ERBITUX peut être continué en monothérapie après la fin de la chimiothérapie pour autant que la maladie n'ait pas progressé malgré le traitement.

Le choix du traitement a été fait à l'occasion de la concertation oncologique multidisciplinaire du ..../../.....

A laquelle ont entre autres participé

Nom	Numéro INAMI	
.....	1-.....-..-....	,radiothérapeute
.....	1-.....-..-....	,oncologue médical
.....	1-.....-..-....	,oto-rhino-laryngologiste, possédant une qualification particulière en oncologie
.....	1-.....-..-....	, chirurgien maxillo-facial, possédant une qualification particulière en oncologie

Une première administration de 400 mg d'ERBITUX par m<sup>2</sup> de surface corporelle est prévue suivi d'une administration hebdomadaire de 250 mg d'ERBITUX par m<sup>2</sup> de surface corporelle pendant et après la chimiothérapie pour autant qu'une progression de la maladie ne s'est pas manifestée.

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que mon patient se trouve dans la situation attestée, plus particulièrement une copie du rapport de la concertation oncologique multidisciplinaire.

Je m'engage à arrêter le traitement par ERBITUX en cas de constatation de progression de l'affection en dépit du traitement en cours.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité ERBITUX en combinaison avec une chimiothérapie à base de platine.

**III - Identification du médecin-spécialiste mentionné ci-dessus au point II:**

..... (nom)

..... (prénom)

1-.....-..-.... (Numéro INAMI)

../../..... (date)

(cachet)

.....

(signature du médecin)