

Formulier met de klinische beschrijving vóór de aanvang van de behandeling met de farmaceutische specialiteit op basis van tocilizumab voor actieve systemische juveniele idiopathische artritis (§ 6150000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018). (te bewaren door de aanvragende arts-specialist en ter beschikking te houden van de adviserend-arts van de betrokken rechthebbende).

_____ (naam)

_____ (voornaam)

_____ (aansluitingsnummer)

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, erkend specialist in de reumatologie, of, arts-specialist in de kindergeneeskunde die ervaring heeft met de diagnose en behandeling van systemische juveniele idiopathische artritis, verklaart dat de hierboven vermelde rechthebbende 2 jaar of ouder is, aan actieve systemische juveniele idiopathische artritis lijdt die onvoldoende onder controle is, en tegelijk voldoet aan alle voorwaarden gesteld onder punt a) van § 6150000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 1 februari 2018 :

- Ik bevestig dat de vroegere behandeling die werd ingesteld met NSAIDs, de volgende is :

..... (NSAIDs) :

- In geval van een medische tegenindicatie voor het gebruik van NSAIDs, gelieve hierbij de elementen ⁽⁹⁾ te vermelden die dit aantonen :

.....

- Sinds / / (datum aanvang) ⁽⁴⁾

- In een dosis van 11 mg/kg/dag of 11 mg/dag

- Gedurende □□□ weken (duur van de behandeling) ⁽⁶⁾

- Toegediend ⁽⁷⁾

- Ik bevestig dat er een verhoogde bloedwaarde van CRP kon worden vastgesteld t.o.v. de normale waarde van het gebruikte laboratorium :

Op uu/uu/uuuu (datum van het laboratoriumonderzoek) ⁽¹⁰⁾

Vastgestelde CRP-waarde: 111 mg/L ⁽¹¹⁾

Normale CRP-waarde: 111 mg/L ⁽¹²⁾

