

ANNEXE A : Modèle du formulaire destiné au pharmacien hospitalier :

Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation de la spécialité SUTENT (§ 4130200 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation) :

■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■

II – Eléments à attester par un médecin spécialiste en oncologie médicale ou en urologie avec une compétence particulière en oncologie:

Je soussigné, docteur en médecine, médecin spécialiste

agréé en oncologie médicale

(ou)

en urologie avec une compétence particulière en oncologie,

certifie que les conditions figurant au point a) et au point b) du § 4130200 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 pour le remboursement de l'administration de la spécialité SUTENT chez ce patient sont toutes remplies, car cette administration a été réalisée pour la situation attestée au point III ci-dessous:

III – Situation du patient nécessitant actuellement l'administration de SUTENT (cochez les cases appropriées) :

J'atteste qu'il s'agit d'un patient qui présente un carcinome rénal à un stade avancé, ou métastasé

- soit d'un bénéficiaire qui n'a pas encore reçu de traitement antinéoplasique pour ce cancer
- soit d'un bénéficiaire chez qui un traitement par interféron-alpha ou interleukine-2 a échoué ou a entraîné une intolérance sévère et qui présente, à l'initiation du traitement, un statut de performance ECOG 0 ou 1 (Karnofsky ≥ 80)
- soit d'un bénéficiaire qui a déjà obtenu une autorisation de remboursement sous la réglementation précédemment en vigueur dans laquelle le remboursement était accordé pour autant que le patient soit atteint d'uncancer du rein avancé et ou métastasé (stade IV).

Je dispose dans mon dossier d'un rapport de la Consultation Oncologique Médicale (COM) datée du ■■/■■/■■■■, au cours de laquelle a été décidé le traitement par SUTENT.

Je sais que le remboursement de cette spécialité est conditionné par la réalisation, toutes les 12 semaines de traitement ou plus tôt si la situation clinique l'exige, d'une évaluation clinique avec notamment une imagerie médicale par CT-scan ou par RMN.

J'atteste qu'il s'agit de la première période de 16 semaines de traitement qui a débuté le ■■/■■/■■■■, avec une évaluation clinique par CT-scan ou par RMN qui a donc été/sera effectuée pour la première fois le ■■/■■/■■■■.

J'atteste que ce patient a déjà reçu une période de traitement de 16 semaines, et que la précédente évaluation clinique, notamment par CT-scan ou par RMN, qui a été effectuée le ■■/■■/■■■■, démontre que le traitement doit être poursuivi car le patient en retire un bénéfice sur le plan clinique. Du fait de la poursuite du traitement, la prochaine évaluation clinique est donc prévue au plus tard pour le ■■/■■/■■■■.

En outre, je m'engage à arrêter le traitement par SUTENT en cas de constatation de progression de l'affection par rapport à l'évaluation faite au départ du traitement, en dépit du traitement en cours, et à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que mon patient se trouve dans la situation attestée, notamment le rapport d'évolution (rédigé au moins toutes les 16 semaines de traitement, et qui justifie, sur le plan médical, la poursuite du traitement), les protocoles d'imagerie médicale, ainsi que le rapport de la Consultation Oncologique Médicale (COM) mentionné ci-dessus.

Sur base des éléments mentionnés ci-dessus, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de la spécialité SUTENT pour le traitement actuellement en cours, avec un schéma posologique de ■■,■■ mg/jour (posologie maximale est de 87,5 mg/jour), 4 semaines sur 6.

IV – Identification du médecin spécialiste en oncologie médicale ou en urologie avec une compétence particulière en oncologie (nom, prénom, adresse, N°INAMI):

■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■	(nom)	
■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■	(prénom)	
1-■■■■■■-■■-■■■	(N° INAMI)	(SIGNATURE DU MEDECIN)
■■ / ■■ / ■■■■	(Date)	
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>	(CACHET)