

RENSEIGNEMENTS À L'APPUI DE LA DEMANDE DU MÉDICAMENT

<u>Diagnostic</u>		
<input type="checkbox"/> Spondylarthrite ankylosante <input type="checkbox"/> Polyarthrite psoriasique <input type="checkbox"/> Polyarthrite rhumatoïde <input type="checkbox"/> Arthrite chronique juvénile		
<input type="checkbox"/> Maladie de Crohn <input type="checkbox"/> Psoriasis <input type="checkbox"/> Autre		
<u>Antécédents Pharmaceutiques</u> <i>(relatifs aux problèmes de santé)</i>		
<input type="checkbox"/> Méthotrexate <input type="checkbox"/> Sulfasalazine <input type="checkbox"/> Hydrochloroquine <input type="checkbox"/> Azathioprine		
<input type="checkbox"/> Leflunomide <input type="checkbox"/> Association de médicaments <input type="checkbox"/> Acitrétine (Soriatane) <input type="checkbox"/> Cyclosporine <input type="checkbox"/> Autre		
<u>Résultat du Traitement</u>		
<input type="checkbox"/> Contre-indication <input type="checkbox"/> Effet indésirable <input type="checkbox"/> Échec du traitement <input type="checkbox"/> Autre Veuillez préciser :		
Autres renseignements sur les problèmes de santé		
Autres renseignements pour l'indication du psoriasis	<input type="checkbox"/> Surface corporelle touchée > 10 % <input type="checkbox"/> Atteinte importante du visage, des mains, des pieds ou de la région des organes génitaux <input type="checkbox"/> Échec de la photothérapie, intolérance ou traitement non disponible	
Autres renseignements pour l'indication du la spondylarthrite ankylosante	<input type="checkbox"/> Indice BASDAI ≥ 4 <input type="checkbox"/> Symptômes axiaux <input type="checkbox"/> Symptômes périphériques <input type="checkbox"/> AINS essayés _____	
Nom et signature du médecin / infirmier praticien :	Téléphone :	Date :
Nom et signature du pharmacien :	Code de pharmacie, emplacement, téléphone :	Date :
À USAGE INTERNE SEULEMENT		
Décision <input type="checkbox"/> Accepté <input type="checkbox"/> Refusé	Date	Quantité
	Approuvé par	ou date de fin
Prolongation possible <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		