

DEMANDE D'AUTORISATION DE PAIEMENT

Imatinib (mésylate d') (Gleevec^{MC}) — Leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) chez l'adulte

2 - Prescripteur

CARTE DE L'ÉTABLISSEMENT OU D'ASSURANCE MALADIE OU	NOM ET PRÉNOM		N° D'INSCRIPTION À LA RÉGIE		
	ADRESSE NUMÉRO	RUE	BUREAU		
	MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL	
	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE IND. RÉG.		NUMÉRO DU TÉLÉCOPIEUR IND. RÉG.		

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE DE LA PERSONNE ASSURÉE <i>si non disponible: Numéro d'assurance maladie temporaire sur le carnet de réclamation</i> OU <i>si enfant de moins d'un an: Numéro d'assurance maladie de la mère ou du père</i>	NOM ET PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE		
			ANNÉE	MOIS	JOUR
	ADRESSE NUMÉRO	RUE	APP.		
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE IND. RÉG.	
		QUÉBEC			

3 - Médicament visé par la demande

NOM DU MÉDICAMENT	FORME PHARMACEUTIQUE	TENEUR	POSOLOGIE
IMATINIB (mésylate d')			
DURÉE PRÉVUE DU TRAITEMENT			
DU	ANNÉE	MOIS	JOUR
	AU	<input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉE	OU
	ANNÉE	MOIS	JOUR
Si la personne assurée est hospitalisée, indiquez la date prévue de son congé.			
	ANNÉE	MOIS	JOUR

Type de demande

- Demande initiale**
 Complétez les sections 4- 6- 7
- Demande de poursuite du traitement**
 Complétez les sections 5- 6- 7

4 - Renseignements cliniques - Demande initiale

Diagnostic

Leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) chez l'adulte

- Avec chromosome de Philadelphie positif
 Sans chromosome de Philadelphie

Stade de la maladie et son traitement

- Maladie **réfractaire** ou **récidivante**
 ▶ Transplantation de cellules souches prévisible Oui Non
- Maladie **nouvellement diagnostiquée**
 ▶ **Phase actuelle** du traitement avec l'imatinib Phase d'induction
 Phase de consolidation
 Phase de maintien
- ▶ La personne a reçu **une chimiothérapie parentérale** d'induction ET de consolidation
 Oui Non ▶ Précisez-en la raison : _____

Administration de l'imatinib

- En monothérapie
 En association avec une chimiothérapie parentérale
 Autrement ▶ Précisez : _____

Assurez-vous que toutes les sections requises du formulaire ont été dûment complétées et que celui-ci est signé avant de le retourner.

