

DEMANDE D'AUTORISATION DE PAIEMENT

Vismodegib (Erivedge^{MC}) – Traitement du carcinome basocellulaire localement avancé ou métastatique

1 - Personne assurée

CARTE DE L'ÉTABLISSEMENT OU D'ASSURANCE MALADIE
OU

2 - Prescripteur

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

3 - Médicament visé par la demande

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

4 - Renseignements cliniques

Diagnostic

Carcinome basocellulaire

Localement avancé

Métastatique

Autre stade. Précisez : _____

Autre. Précisez : _____

Personne admissible à un autre traitement

• Chirurgie : Oui Non. Précisez : _____

• Radiothérapie : Oui Non. Précisez : _____

Valeur ACTUELLE du statut de performance

ECOG 0 1 2 3 4

5 - Renseignements cliniques – Poursuite du traitement

Effet clinique bénéfique observé

Date de début du traitement ► ANNÉE MOIS JOUR

Absence de progression de la maladie

Autre. Précisez : _____

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

