

# Adempas® (Riociguat)

## Demande de prise en charge à l'attention du médecin-conseil

**Limitatio:** Garantie de prise en charge des coûts par l'assureur après consultation préalable du médecin-conseil sur la base de la première pose de l'indication par des médecins spécialistes de pneumologie et cardiologie pour le traitement des patients atteints d'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HPTC) non opérable et des patients atteints d'une HPTC persistante ou récidivante après un traitement chirurgical pour améliorer la capacité de performance physique.

### Données du patient:

Nom:  Prénom:  né le:   
Rue:  Complément d'adresse:   
NPA:  Lieu:

### Assurance:

N° d'assurance:   
Adresse Assureur (service de médecin-conseil ou MC):  Complément d'adresse:   
NPA:  Lieu:

### Données médicales (strictement réservées à l'usage du médecin-conseil):

#### a) Le diagnostic est

- Hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HPTC) non opérable  
 Hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HPTC) post - opération

#### b) Diagnostic posé par le médecin spécialiste de pneumologie / cardiologie suivant

- Médecin formulant la demande  
 Spécialiste (Nom, Lieu):

### Remarques, informations complémentaires:

### Médecin formulant la demande

Nom:  Prénom:   
Rue:  NPA:  Lieu:   
Tél.  Fax:  E-Mail:   
Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital:  Département:

Date:.....

Timbre et signature:.....