

Cosentyx® (Secukinumabum)

Demande de prise en charge des coûts

Pour le traitement de patients adultes, atteints de arthrite psoriasis active, pas pour d'autres indications

Limitatio (extrait de la [Liste des spécialités](#)):

La prescription médicale ne peut être délivrée que par des médecins spécialisés en dermatologie ou en rhumatologie ou appartenant aux cliniques universitaires spécialisées en dermatologie / rhumatologie. Seul ou en association avec le méthotrexate utilisé pour le traitement de patients adultes atteints de psoriasis arthritid n'ayant pas réagi de manière suffisante à une thérapie antérieure avec des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM ou disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD).

Données personnelles du/de la patient(e):

Nom: Prénom: né(e) le:

Sexe: ♀ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance: N° de l'assuré(e)::

Adresse Assuranced (Service du MC ou MC): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Données médicales (exclusivement déterminées pour le médecin-conseil):

diagnostic: La patiente/le patient présente une arthrite psoriasique active

La patiente/le patient a répondu insuffisamment à un traitement précédent par des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD)

Quel DMARD a été utilisé?

Début planifié du traitement par Cosentyx:

Cosentyx est utilisé en monothérapie en combinaison avec le DMARD suivant:

Thérapie jusqu'à présent et état acuel:

Médecin demandeur

Nom: Prénom::

Rue: NPA: Lieu:

Tél. Fax: E-Mail:

à l'hôpital, nom de l'hôpital: Clinique ou département:

Date: