

# OFEV® (Nintedanib)

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

**Limitatio** Diagnostic de la fibrose pulmonaire idiopathique (IPF) selon les recommandations internationales (ATS/ERS) par des centres spécialisés dans l'IPF ou par des spécialistes qualifiés en pneumologie. Garantie de paiement par la caisse-maladie après consultation du médecin-conseil dans le cadre de la première pose de l'indication. Voir aussi [LS](#).

### Données du patient/de la patiente:

Nom:  Prénom:  Né(e) le:

sexe:  ♀  ♂ 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 (à l'intention exclusivement du médecin-conseil):

Le patient/e est atteint d'une fibrose pulmonaire idiopathique (FPI).

Le diagnostic a été effectué selon les recommandations de l'ATS/ERS par:

Médecin spécialiste en Pneumologie  Centre spécialisé

Remarques, compléments:

### Médecin requérant:

Nom:  Prénom:

Rue:  NPA:  Lieu:

Tél.  Fax:  E-Mail:

Exerçant à l'hôpital ajouter le nom de l'hôpital:  Département:

Date: