

Limitatio (extrait): Limitation limitée jusqu'au 31.10.2026

Sunlenca est indiqué, en association avec un traitement antirétroviral de fond optimisé, pour le traitement d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) chez des adultes infectés par le VIH-1 multirésistant et lourdement prétraités ne répondant pas au schéma antirétroviral actuel en raison d'une résistance ou d'une intolérance, ou chez lesquels ce schéma thérapeutique est contre-indiqué.

- SUNLENCA doit être prescrit exclusivement par un médecin spécialiste en infectiologie exerçant dans un centre SHCS (Swiss HIV Cohort Study / étude suisse de cohorte VIH) ou dans un hôpital affilié à la CSVIH, et par des médecins collaborateurs de la CSVIH, listés sur le site internet de la CSVIH (www.shcs.ch).
- Le médecin traitant est tenu de saisir au fur et à mesure les données requises dans l'outil Internet défini par la Swiss HIV Cohort Study (<http://www.shcs.ch>).
- SUNLENCA ne doit pas être prescrit aux patients naïfs de traitement.
- Une résistance à au moins deux des principales classes de médicaments antirétroviraux doit être documentée.
- L'échec thérapeutique en raison d'une résistance, d'une intolérance ou d'une contre-indication au traitement antirétroviral précédent doit être documenté.
- Le traitement par SUNLENCA exige une garantie préalable de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil.

Données du patient / de la patiente:

Nom:			Prénom:			né(e) le:		
Sexe:			Rue:			Complément d'adresse:		
☐ ♀ ☐ ♂								
NPA:			Lieu:					
Assurance:				No de l'assuré(e):				
Adresse Assurance (Service du MC ou MC):				Complément d'adresse:				
NPA:			Lieu:					

Données médicales. Le/la patient(e):

- ☐ n'est pas naïf(ve) en matière de traitement.
- ☐ a une résistance documentée à au moins 2 des principales classes de médicaments antirétroviraux.
- ☐ a un échec thérapeutique documenté en raison d'une résistance, d'une intolérance ou d'une contre-indication au régime antirétroviral précédent.

Compléments/remarques:

Médecin requérant est médecin spécialiste

- ☐ est un spécialiste en infectiologie et est enregistré(e) sur la page d'accueil de l'étude suisse de cohorte VIH (SHCS) (www.shcs.ch).
- ☐ s'engage à saisir en permanence les données nécessaires dans l'outil Internet prédéfini de la SHCS (www.shcs.ch).

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