

# FORMULAIRE D'AUTORISATION PRÉLIMINAIRE DU PROGRAMME

Humira® ( Adalimumab )

**Instructions:**

1. Section 1 à être complétée par le participant au régime / le patient
2. Section 2 à être complétée par le médecin (les dépenses encourues pour remplir ce formulaire sont aux frais du participant au régime)
3. Section 3 à être complétée par le pharmacien

Veillez télécopier le formulaire complété à NexgenRx Formulary Management au 1-877-639-4369 ou le poster au 145 The West Mall P.O. Boîte 110 U, Toronto, Ontario, M8Z-5M4

**Section 1 : À être complétée par le patient**

Nom du participant : (Nom, prénom)	Numéro de la carte d'identité :												
Nom du patient : (Nom, prénom)	Date de naissance du patient (jj/mm/aa)	Lien avec le participant (encercler)			CODE DU PATIENT								
		Employé	Conjoint(e)	Dépendant									

**Les résultats de cette demande doivent être communiqués à :**

Pharmacie       Patient / Tuteur légal indiqué ci-après       courriel :

**J'autorise NexgenRx Inc. (a) à utiliser l'information personnelle divulguée dans ce formulaire et toute autre information personnelle connue à NexgenRx Inc. concernant le patient ci-haut mentionné, aux fins d'évaluation de cette demande d'autorisation préliminaire et de toute réclamation relative et à l'administration du régime d'indemnisation en vertu du quel les réclamations pertinentes sont faites et (b) à contacter et à obtenir toute information relative et à divulguer les informations personnelles relatives à tout médecin, pharmacien ou autre professionnel de la santé ayant une connaissance de la santé du dit-patient relative à cette demande et à toute réclamation pertinente.**

Patient / Nom du tuteur légal : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Signature du patient / du tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date (jj/mm/aa): \_\_\_\_\_

**Section 2 : À être complétée par le médecin**

Nom du médicament et sa concentration :	DIN:	Instruction de dosage :
---	------	-------------------------

**L'admissibilité au remboursement des médicaments est conditionnelle à ce que le patient se conforme à au moins un des critères de qualification listés ci-après. Si le patient a un autre régime médicament, l'autorisation préliminaire peut couvrir une partie ou tout l'excédent non couvert par le régime primaire.**

HUMIRA est indiqué aux fins suivantes :

- Polyarthrite rhumatoïde** :Atténuer les signes et les symptômes, induire une réponse clinique et une rémission clinique importantes, freiner l'évolution des lésions structurelles et améliorer les capacités physiques fonctionnelles chez l'adulte atteint de polyarthrite rhumatoïde modérément à fortement évolutive. HUMIRA peut être utilisé seul ou en association avec le méthotrexate (MTX) ou d'autres antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM). Il faut administrer HUMIRA avec du MTX lorsqu'on l'utilise comme traitement de première intention chez les patients dont la maladie a été diagnostiquée récemment et qui n'ont jamais reçu de MTX. HUMIRA peut être administré seul chez les patients qui présentent une intolérance au MTX ou lorsque ce dernier est contre-indiqué.
- Arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire** :En association avec le méthotrexate (MTX), pour atténuer les signes et les symptômes de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire modérément à fortement évolutive chez les patients âgés de 4 à 17 ans qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à un traitement par au moins un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM). HUMIRA peut être utilisé seul chez les patients qui présentent une intolérance au MTX ou lorsque le traitement prolongé par le MTX n'est pas approprié (voir **ÉTUDES CLINIQUES, Enfants, Arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire, Résultats de l'étude clinique**). HUMIRA n'a pas été étudié chez l'enfant de moins de quatre ans.

# FORMULAIRE D'AUTORISATION PRÉLIMINAIRE DU PROGRAMME

## Humira® ( Adalimumab )

- Rhumatisme psoriasique** :Atténuer les signes et les symptômes de l'arthrite évolutive, freiner l'évolution des lésions structurales et améliorer les capacités physiques fonctionnelles chez l'adulte atteint de rhumatisme psoriasique. HUMIRA peut être utilisé en association avec le méthotrexate (MTX) chez les patients qui ne répondent pas de façon satisfaisante au traitement par le MTX employé seul.
- Spondylarthrite ankylosante** :Atténuer les signes et les symptômes de la maladie chez les patients atteints de spondylarthrite ankylosante évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à un traitement classique.
- Maladie de Crohn chez l'adulte** :Atténuer les signes et les symptômes et induire et maintenir une rémission clinique chez l'adulte atteint de la maladie de Crohn modérément à fortement évolutive qui n'a pas répondu de façon satisfaisante à un traitement classique, y compris un traitement par des corticostéroïdes et (ou) des immunosuppresseurs. HUMIRA est également indiqué pour atténuer les signes et les symptômes et induire une rémission clinique chez ces patients s'ils ne répondent plus ou sont intolérants au traitement par l'infliximab.
- Maladie de Crohn chez l'enfant** :Atténuer les signes et les symptômes et induire et maintenir une rémission clinique chez l'enfant de 13 à 17 ans pesant  $\geq$  40 kg atteint de la maladie de Crohn fortement évolutive et (ou) qui n'a pas répondu de façon satisfaisante ou qui présente une intolérance à un traitement classique (traitement par des corticostéroïdes et [ou] des aminosalicyles et [ou] des immunosuppresseurs) et (ou) à un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.
- Colite ulcéreuse** Traiter les adultes atteints de colite ulcéreuse modérément à fortement évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance à un traitement classique, y compris un traitement par des corticostéroïdes, l'azathioprine et (ou) la 6-mercaptopurine (6-MP). L'efficacité d'HUMIRA chez les patients qui ne répondaient plus ou étaient intolérants au traitement par des inhibiteurs du TNF n'a pas été établie.
- Psoriasis** :Traiter les adultes atteints de psoriasis chronique modéré à grave, qui sont candidats à un traitement à action générale. Chez les patients atteints de psoriasis en plaques chronique modéré, HUMIRA ne devrait être administré que lorsque la photothérapie s'est révélée inefficace ou inappropriée.
- Hidradénite suppurée** Traiter les adultes atteints d'hidradénite suppurée modérément à fortement évolutive qui n'ont pas répondu à un traitement classique, y compris un traitement par des antibiotiques à action générale.

Nom du médecin : (Nom, prénom)	Numéro de permis de pratique :
Adresse : (Rue, ville, province, code postal)	Numéro de téléphone : ( ) - No. de télécopieur : ( ) -
Signature du médecin :	Date (jj/mm/aa)

### Section 3 : À être complétée par le pharmacien

Nom du pharmacien :	Numéro du fournisseur :
Adresse du pharmacien : (Rue, ville, province, code postal)	Numéro de téléphone : ( ) - No. de télécopieur : ( ) -
Signature du pharmacien : _____	
Nom du pharmacien :(Nom, prénom) _____ (en lettres moulées)	

### À l'usage exclusif du bureau interne :

Date de réception :			Date d'approbation et par :
---------------------	--	--	-----------------------------