

# AANVRAAG KOSTELOZE UZPRUVO® 90mg 4-WEKELIJKS voor de behandeling van de ziekte van Crohn

Dit document dient als aanvraag voor levering van UZPRUVO aan de ziekenhuisapotheker of perifere apotheker (geleverd aan de patiënt na voorleggen van voorschrift: "kosteloze verpakking UZPRUVO")

## IN TE VULLEN DOOR DE GENEESHEER-SPECIALIST IN GASTRO-ENTEROLOGIE OF INTERNE GENEESKUNDE

### IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT (Gelieve alle onderstaande vakken in te vullen)

Initialen ..... Geboortjaar .....

Laatste goedkeuring van terugbetaling: Geldig van: ..... / ..... / 20.... tot ..... / ..... / 20....

Datum van de laatste terugbetaalde UZPRUVO injectie: ..... / ..... / 20....

### 90mg 4-WEKELIJKS:

Ik vraag ..... (Max. 7) verpakkingen (1 voorgevulde spuit per verpakking) om de 4-wekelijkse behandeling verder te zetten, tot het einde van de laatste goedkeuring van terugbetaling

### IDENTIFICATIE VAN DE APOTHEKER (voor de levering van kosteloze UZPRUVO verpakkingen)

Ziekenhuisapotheker: Stad ..... Ziekenhuis .....

Perifere apotheek: Naam .....

Adres ..... E-mail .....

Postcode/Stad ..... Tel. ....

### IDENTIFICATIE VAN DE GENEESHEER-SPECIALIST IN GASTRO-ENTEROLOGIE OF INTERNE GENEESKUNDE

Naam ..... Voornaam .....

Ziekenhuis ..... RIZIV N° .....

Adres ..... E-mail .....

Postcode/Stad ..... Tel. ....

Datum ..... / ..... / .....

Stempel

Handtekening

Ik bevestig hierbij dat de patiënt een verdere behandeling met UZPRUVO nodig heeft.

### IN TE VULLEN DOOR DE FIRMA (bevestiging wordt u per e-mail teruggestuurd)

Klantnummer ..... E-mail .....

Bestelnummer ..... Goedkeuring .....

Besteldatum ..... / ..... / .....

### INFORMATIE VOOR DE APOTHEKER

Verwachte leveringsdatum ..... / ..... / ..... Referentie: ESC UZP .....

Uzpruvo is goedgekeurd voor de indicaties ziekte van Crohn, plaque psoriasis, plaque psoriasis bij pediatrische patiënten & arthritis psoriatica.

Uzpruvo is momenteel niet goedgekeurd voor de indicatie colitis ulcerosa (omdat de oorspronkelijke fabrikant nog exclusiviteit heeft voor deze indicatie).

RESET

Gelieve deze aanvraag te mailen naar [uzpruvorequest@eg.be](mailto:uzpruvorequest@eg.be)