CNS
d'Gesondheetskeess

Demande de prise en charge d'EFIENT ou de BRILIQUE 90mg

Matricule du patient	__ __ __ __ / __ __ / __ __ / __ __ __ __ __
Nom et prénom	
Nom du médecin prescripteur	
Code médecin	__ __ __ __ __ __ __ __

DOCUMENT SOUS SECRET MÉDICAL

Je soussigné(e), docteur en médecine, **spécialiste en cardiologie**, certifie que le patient ci-dessous est atteint d'un syndrome coronaire aigu (angor instable, infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST ou infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST) suite auquel il a subi une **coronarographie**, **dont le rapport est joint à la présente**.

Le patient nécessite un traitement par le médicament suivant (prière de cocher la case correspondante) :

- ☐ **EFIENT** (prasugrel)
- ☐ **BRILIQUE 90mg** (ticagrelor)

Je certifie que les conditions de l'article 105 des statuts de la CNS sont remplies :

> **Art. 105.** La prise en charge des médicaments est soumise à la condition que ceux-ci soient prescrits, délivrés et administrés en conformité avec le résumé des caractéristiques du produit tel que celui-ci a été approuvé lors de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché.

☐ **Veuillez faxer une copie du titre de prise en charge à :**

Destinataire	Nom	N° de Fax (champ obligatoire)
☐ Hôpital		
☐ Médecin		
☐ Pharmacie		
☐ Assuré		
☐ Autre		

Note au prescripteur :
Sur base du présent document accompagné du rapport de la coronarographie, la prise en charge est accordée pour une durée maximale d'un an à compter de la date de la coronarographie, moyennant un titre de prise en charge unique, non renouvelable.

La présente est à renvoyer au **Service Médicaments et Dispositifs Médicaux** du Département Fournitures et Médecine Préventive de la CNS, Fax : (+352) 40 78 50 – 125, route d'Esch – L-1010 Luxembourg

Cachet, signature et date

Imprimer Reset