



zorg en inkomen

## Artsenverklaring Mycopenolaat-mofetil en Mycopenolzuur

### Verzekerde

Voorletter(s) en achternaam \_\_\_\_\_ M \_\_\_ V\*  
Geboortedatum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Verzekerdenummer \_\_\_\_\_  
Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

### Beslisboom\*

In te vullen door de voorschrijvend arts.

het middel is aan bovengenoemde verzekerde voorgeschreven:

ter profylaxe van orgaanafstoting in de acute fase, na een allogene *nier-, hart-, of levertransplantatie*, in combinatie met ciclosporine en corticosteroiden → ja →  (1)

↓

nee → in verband met *secundaire profylaxe na falen* van eerdere immuunsuppressieve therapie bij orgaantransplantatie → ja →  (2)

↓

nee → ter behandeling van glomerulonefritis, niet (meer) reagerend op eerdere immunosuppressieve therapie, of waar deze niet meer kan worden gebruikt → ja →  (3)

↓

nee → ter behandeling van refractaire auto-immuunziekten als andere immunosuppressiva bij deze persoon niet (meer) of onvoldoende werkzaam blijken te zijn geweest → ja →  (4)

↓

nee → in het kader van een nonmyeloablatieve stamceltransplantatie → ja →  (5)

↓

nee → andere indicatie →  (6)

### Voorschrijvend arts

Voorletter(s) en achternaam \_\_\_\_\_  
Praktijkadres \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Deze artsenverklaring is naar waarheid ingevuld:

Datum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Handtekening voorschrijvend arts

\_\_\_\_\_

\* Aankruisen wat van toepassing is.