

## ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

## ELTROMBOPAG

**NB:** Uitsluitend de **laatste versie** van de (artsen) verklaring wordt geaccepteerd door de zorgverzekeraar. Controleer dit op <http://www.znformulieren.nl>

VERSIE: 2.4  
INGANGSDATUM: 30-5-2015  
NUMMER: 094

### A VERZEKERDEGEGEVENS

vul de gevraagde gegevens volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekerdenummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/ponsplaatje

### B IN TE VULLEN DOOR INTERNIST

doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C', toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Ondergetekende, internist, heeft eltrombopag voorgeschreven aan deze verzekerde:			kolom 1*	kolom 2*
1	verzekerde is 18 jaar of ouder	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 2 <input type="checkbox"/> NEE		<input checked="" type="checkbox"/> XO
2	ter behandeling van chronische idiopathische trombocytopenische purpura	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 3 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 7		
3	verzekerde heeft splenectomie ondergaan	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 4 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 5		
4	verzekerde is refractair op andere behandelingen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> ∞	<input checked="" type="checkbox"/> XO
5	verzekerde heeft een contra-indicatie voor splenectomie	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 6 <input type="checkbox"/> NEE		<input checked="" type="checkbox"/> XO
6	verzekerde reageert niet meer voldoende op andere behandelingen, waaronder in elk geval corticosteroïden	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> ∞	<input checked="" type="checkbox"/> XO
7	ter behandeling van trombocytopenie bij een chronische infectie met het hepatitis C- virus	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 8 <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 11		
8	ondergetekende is verbonden aan een gecertificeerd behandelcentrum voor hepatitis C	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 9 <input type="checkbox"/> NEE		<input checked="" type="checkbox"/> XO
9	door de mate van trombocytopenie wordt een optimale behandeling op basis van interferon verhinderd of de mogelijkheid om deze voort te zetten beperkt	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 10 <input type="checkbox"/> NEE		<input checked="" type="checkbox"/> XO
10	er is sprake van hepatitis C genotype 2 of 3	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ander genotype	<input checked="" type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 12	
11	met verworven ernstige aplastische anemie (SAA)	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 12 <input type="checkbox"/> NEE, andere indicatie		<input checked="" type="checkbox"/> XO
12	die refractair is voor eerdere immunosuppressieve therapie, of intensief voorbehandeld is,	<input type="checkbox"/> JA, ga naar 13 <input type="checkbox"/> NEE		<input checked="" type="checkbox"/> XO
13	en die niet in aanmerking komt voor hemopoëtische stamceltransplantatie.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE	<input checked="" type="checkbox"/> 12	<input checked="" type="checkbox"/> XO

### C HANDTEKENING ARTS

zorg voor juiste, leesbare en gedateerde handtekening

Deze artsenvklaring is naar waarheid ingevuld

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

### D IN TE VULLEN DOOR APOTHEEK

Het voorgeschreven geneesmiddel is o.b.v deze artsenvklaring en de bijbehorende apotheekinstructie:

- a) afgeleverd, ten laste van de zorgverzekeraar  
 b) afgeleverd, NIET ten laste van de zorgverzekeraar  
 c) NIET afgeleverd

AGB code apotheek:

datum:

handtekening:



1. Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 94** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
2. Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan.
3. Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).
4. Voor eventuele aanvullende instructies bij: "NEE, andere indicatie", kijkt u op [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).

Zorgverzekeraars Nederland

