

ARTSENVERKLARING

Ingevuld formulier is bestemd voor apotheek

DARBEOETINE ALFA

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

VERSIE: 2.0
INGANGSDATUM: 01-09-2009
NUMMER: 027-7

A VERZEKERDEGEGEVENS
vul de gevraagde gegevens
volledig in

naam:

geboortedatum:

verzekernummer:

adres:

ruimte voor patiëntenetiket/ponsplaatje

B IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVEND MEDISCH SPECIALIST
doorloop onderstaande criteria en kruis aan, teken dit formulier bij 'C',
toevoegingen/correcties maken dit formulier ongeldig.

Ondergetekende, medisch specialist, heeft darbepoëtine alfa voorgeschreven		kolom 1*	kolom 2*
1	voor een indicatie waarvoor het geneesmiddel krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd, te weten:		
1a	ter behandeling van renale anemie bij dialysepatiënten (volwassenen en kinderen vanaf 11 jaar) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 1b		XZ
1b	ter behandeling van symptomatische renale anemie bij predialysepatiënten <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 1c	I2	
1c	ter behandeling van symptomatische anemie bij volwassen kankerpatiënten met non-myeloïde maligniteiten die chemotherapie toegediend krijgen <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2	06	
2	voor een niet-geregistreerde indicatie, te weten:		
2a	bij myelodplastisch syndroom (MDS) <input type="checkbox"/> JA, ga naar 2b <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2c		
2b	bij myelodplastisch syndroom (MDS) , type RA, RARS of RAEB <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ander type	06	XO
2c	bij reumatoïde artritis <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, ga naar 2d		XO
2d	bij anemie bij HIV infectie <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE, andere indicatie*		XO XO

C HANDTEKENING ARTS
zorg voor juiste, leesbare en gedateerde
handtekening

Deze artsenverklaring is naar waarheid ingevuld

naam:

praktijkadres:

telefoon:

datum:

handtekening arts:

D IN TE VULLEN DOOR APOTHEEK

Het voorgeschreven geneesmiddel is o.b.v deze artsenverklaring 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:



- Indicaties eindigend in kolom 1 voldoen **wel** aan de vergoedingsvoorwaarden zoals vastgelegd in **nummer 27** van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
- Indicaties eindigend in kolom 2 voldoen hier **niet** aan.
- Een verklarende lijst voor de vergoedingscodes in kolom 1 en 2 kunt u vinden op www.znformulieren.nl.
- Voor eventuele aanvullende instructies bij: "NEE, andere indicatie", kijkt u op www.znformulieren.nl.

Zorgverzekeraars Nederland

