

## Tremfya® (Guselkumab)

### Lista di controllo per gli assicuratori sanitari

**Limitatio (estratto Artrite psoriasica):** Trattamento di pazienti adulti con artrite psoriasica attiva, da solo o in combinazione con il metotrexato (MTX), che hanno avuto una risposta inadeguata o non hanno tollerato una terapia sistemica precedente con un farmaco antireumatico convenzionale che modifica la malattia (csDMARD). La prescrizione può essere effettuata solo da medici specialisti in reumatologia o da cliniche universitarie/policlinici reumatologici.

Il seguente codice d'indicazione deve essere comunicato all'assicuratore malattie: **20752.02**. (Sol inj 100 mg/ml siringa pre).

#### Dati personali del paziente:

Cognome:

Nome:

Nato il:

Indirizzo:

Indirizzo supplementare:

CAP:

Località:

#### Assicurazione:

N° d'assicurato:

Indirizzo dell'assicurazione (Medico di fiducia):

Indirizzo supplementare:

CAP:

Località:

#### Dati medici (destinati esclusivamente al consulente medico):

☐

Il paziente ha un'artrite psoriasica attiva.

Trattamento/i precedente/i:

Quali farmaci/dosaggi?

da (MM/AAAA)

a (MM/AAAA)

Informazioni sull'efficienza:

Inizio previsto del trattamento con Tremfya® (MM/AAAA):

☐

Una monoterapia

☐

in combinazione con metotrexato

Osservazioni/Aggiungimenti:

#### Medico richiedente

☐

Specialista in reumatologia

☐

Ospedale universitario/Policlinico

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

CAP:

Località:

Tel.

Fax:

E-Mail:

Se si tratta di un ospedale, aggiungere il nome:

Dipartimento:

Data: