

Formulaire de demande de prolongation de la spécialité pharmaceutique à base de benralizumab (§ 13400000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1 février 2018) pour le traitement d'une granulomatose éosinophilique avec polyangéite (EGPA).

(nom)

(prénom)

(numéro d'affiliation)

- ☐ Médecin spécialiste en pneumologie.
- ☐ Médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine interne et expérimenté dans le traitement des vascularites pour les bénéficiaires âgés de 18 ans ou plus.

1. Le bénéficiaire est âgé d'au moins 18 ans.
2. Le bénéficiaire a déjà reçu le remboursement d'un traitement avec la spécialité pharmaceutique à base de benralizumab, pendant au moins 6 mois pour le traitement de la granulomatose éosinophilique avec polyangéite.

☐ Diminution de l'activité de la maladie pendant les 6 premiers mois de traitement, et maintien de cet effet. La diminution de l'activité de la maladie étant définie par :

- Le bénéficiaire est en rémission clinique, c'est à dire une absence d'activité de la maladie avec une dose quotidienne de corticostéroïdes systémiques inférieure ou égale à 4 mg ou plus d'équivalent méthylprednisolone pendant au moins 3 mois.

- Diminution de la dose du traitement de fond pendant les 6 premiers mois de traitement avec maintien, voire amélioration de la qualité de vie, et maintien de cet effet.

	<i>Au moment de l'instauration de la spécialité à base de benralizumab</i>	<i>Au moment de la demande de prolongation</i>
Corticoïdes systémiques		
Médicament		
Dose (mg/j)		
Date	/...../.....	/...../.....
		Depuis:/...../.....
Immunosuppresseurs		
Médicament		
Dose (mg/j)		
Date	/...../.....	/...../.....
		Depuis:/...../.....

