

Formulier voor bevestiging van vaccinatie of gebruik van profylactische antibiotica.

ASPAVELI® (pegcetacoplan) gecontroleerde distributie

Instructies:

1. Voor elke patiënt moet dit formulier worden ingevuld om aan te geven dat de patiënt is gevaccineerd of een behandeling met antibiotica krijgt als een behandeling met pegcetacoplan wordt ingesteld.
2. Zorg voor een unieke geanonimiseerde patiëntencode (Controlled Distribution of CD-nummer) voor elke patiënt die een behandeling met pegcetacoplan start. Deze unieke patiëntencode moet ook op de patiëntenkaart worden genoteerd.
3. Mail het ingevulde formulier naar het Sobi filiaal benelux@sobi.com.
4. Gebruik die unieke geanonimiseerde patiëntencode bij alle bestellingen pegcetacoplan voor deze patiënt. Dat is nodig om te waarborgen dat pegcetacoplan alleen wordt toegediend aan patiënten die beschermd zijn tegen infecties met ingekapselde bacteriën.

Informatie van de voorschrijver of apotheker

Naam van de voorschrijver/apotheker:

Ziekenhuis:

Telefoonnummer:

Adres:

Faxnummer:

Postcode en plaats:

E-mail:

Verklaring van de voorschrijver/apotheker (voorlichting aan de patiënt)

Ik bevestig dat de behandeling met pegcetacoplan is uitgelegd aan de patiënt/ouder(s)/wettelijke voogd(en). De patiënt/ouder(s)/wettelijke voogd(en) ontvangen alle noodzakelijke informatie, waaronder de "Patiëntenkaart" en de "Gids voor patiënten en verzorgers" voordat een behandeling met pegcetacoplan wordt ingesteld.

Bevestiging van vaccinatiestatus of gebruik van profylactische antibiotica

Ik bevestig dat de patiënt overeenkomstig de actuele nationale richtlijnen wordt beschermd tegen *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* type A, C, W, Y en B, en *Haemophilus influenzae* type B:

- de patiënt is ten minste 2 weken vóór toediening van de eerste dosis pegcetacoplan gevaccineerd, OF
- de patiënt krijgt bij behandeling met pegcetacoplan geschikte profylactische antibiotica tot 2 weken na vaccinatie.

Geanonimiseerde patiëntencode (CD-nummer)

Unieke code voor nieuwe patiënt:

Opmerking voor de voorschrijver: noteer deze code op de patiëntenkaart. De code bevestigt dat de patiënt is gevaccineerd of antibiotica gebruikt om het risico op ernstige infecties te verkleinen en is noodzakelijk om pegcetacoplan te kunnen verstrekken (bijvoorbeeld ook in noodsituaties).

Ondertekening

Naam voorschrijver/apotheker:

Datum (dd-mmm-jjjj):

Handtekening:

Door dit formulier in te vullen, geeft u toestemming aan Sobi om uw naam en contactgegevens bij te houden in overeenstemming met het privacybeleid, dat u kunt nalezen op www.sobi-nederland.nl/privacybeleid.

Stuur dit ingevulde formulier naar het Sobi filiaal: benelux@sobi.com.