

**DEMANDE DE PROPHYLAXIE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS
RESPIRATOIRE SYNCYTIAL
SYNAGIS® – FORMULAIRE A – INDICATIONS PRÉAPPROUVÉES**

*Seuls les bébés nés
après le
1^{er} novembre 2015
sont éligibles au
Synagis*

Veillez remplir le formulaire B pour les indications non préapprouvées

A. Information sur le patient N° de réf. du patient : _____ Date de la demande : ____ / ____ / ____
Jour / Mois / Année

Initiales du patient : _____ Jumeaux Triplés Quadruplés
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : Féminin Masculin Poids actuel : _____ g
Jour / Mois / Année

Nombre total de flacons requis : Immédiatement : _____ 50 mg Pour la saison : _____ 50 mg
_____ 100 mg _____ 100 mg

Note: Comme indiqué dans la monographie du produit, la dose recommandée est de 15 mg/kg de poids corporel, une fois par mois de novembre 2017 à mars 2018 (de décembre 2017 à avril 2018 pour le Nunavik). Un maximum de 5 doses doit être administré par saison, la dernière dose ne devant pas être administrée au-delà du mois de mars (mois d'avril pour les bébés du Nunavik admissibles).

B. Information sur le médecin

Nom de famille : _____ Prénom : _____
Nom de l'établissement : _____ Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone/Clinique : _____ Poste _____ Télécopieur : _____
Téléphone/Hôpital : _____ Poste _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____ Formulaire rempli par (nom) : _____
Type de pratique : Hospitalière CLSC Bureau privé Autre, précisez : _____
Spécialité : Omni-Méd. Fam. Néonatalogie Pédiatrie Cardiologie
 Infectiologie Pneumologie Chirurgie cardiaque
Autre : _____
Précisez la spécialité

C. Indication de l'utilisation

- Bébés nés à < 33 semaines de grossesse et âgés de < 6 mois au moment du début de la saison du VRS.
Âge gestationnel: < 28 semaines De 29 à 32 6/7 semaines
- Bébés nés à terme ou près du terme, âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, atteints d'une maladie pulmonaire chronique du nouveau-né, définie par un besoin d'oxygénothérapie à la naissance qui a persisté en raison d'une atteinte pulmonaire chronique autre que celles désignées dans les autres critères
ET
qui ont eu un besoin d'oxygénothérapie persistant dans les 6 mois qui précèdent le début de la saison du VRS ou qui en ont besoin pendant la saison du VRS;
Âge gestationnel à la naissance : _____
- Bébés prématurés, âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, atteints de dysplasie bronchopulmonaire, définie par un besoin d'oxygénothérapie peu après la naissance et qui persiste jusqu'à au moins 28 jours de vie et jusqu'à un âge gestationnel d'au moins 36 semaines, et ce, en présence d'antécédents caractéristiques de la maladie
ET
qui ont eu un besoin d'oxygénothérapie persistant dans les 6 mois qui précèdent le début de la saison du VRS ou qui en ont besoin pendant la saison du VRS;
- Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, atteints de fibrose kystique et qui présentent des symptômes respiratoires ou un retard staturo-pondéral significatifs;
- Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, dont l'évacuation des sécrétions des voies aériennes est entravée de façon importante en raison d'un trouble neuromusculaire;
Précisez le diagnostic : _____

**DEMANDE DE PROPHYLAXIE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS
RESPIRATOIRE SYNCYTIAL
SYNAGIS® – FORMULAIRE A – INDICATIONS PRÉAPPROUVÉES**

*Seuls les bébés nés
après le
1^{er} novembre 2015
sont éligibles au
Synagis*

- Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS dont l'évacuation des sécrétions des voies aériennes est entravée de façon importante, en raison d'anomalie congénitale des voies aériennes supérieures;
Précisez le diagnostic : _____
- Enfants âgés de < 12 mois, au moment du début de la saison du VRS, atteints de cardiopathie congénitale, de cardiomyopathie ou de myocardite qui entraîne des conséquences hémodynamiques cliniquement significatives ou souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire modérée ou grave (la demande doit être soumise par un cardiologue pédiatrique pour garantir la justesse du diagnostic);
- Enfants âgés de < 24 mois au moment du début de la saison du VRS, ayant subi une greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe solide (cœur, foie ou poumon) dans les 6 mois qui précèdent la saison du VRS ou pendant la saison du VRS;
- Enfants nés à ≤ 36 semaines de grossesse et âgés de < 6 mois au moment du début de la saison du VRS ou nés pendant celle-ci, résidant au Nunavik;
Âge gestationnel à la naissance : _____
- Enfants nés à terme, âgés de < 3 mois au moment du début de la saison du VRS ou nés pendant celle-ci, résidant au Nunavik.

Adresse d'expédition de la première dose (si différente de l'adresse indiquée à la section B) :	Adresse d'expédition des doses subséquentes (si connue) :

Pour les demandes de SYNAGIS®, veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli par télécopieur à la Corporation AbbVie au 1 888 703-6967.