

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

Seuls les bébés nés
après le
1^{er} novembre 2016
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: La dose recommandée est de 15 mg/kg de poids corporel, une fois par mois de novembre 2018 à mars 2019 (de janvier 2019 à mai 2019 pour le Nunavik). Habituellement un maximum de 5 doses doit être administré par saison, mais, un avis d'extension de la saison pourrait être émis le cas échéant.

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 2016
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.