

## Fiche de demande de prescription de médicament compassionnel hors AMM dans l'indication COVID-19

Cette fiche remplie est à renvoyer remplie par email à : [psl-compassionnel@aphp.fr](mailto:psl-compassionnel@aphp.fr)

<b>Patient, IPP :</b> <b>Nom :</b> <b>Prénom :</b> <b>Date de naissance :</b>	<b>Service demandeur :</b> <b>Nom du demandeur :</b> <b>Date :</b>
<b>Médicament demandé (nom, DCI, dose, voie d'administration, durée)</b>	
<b>Rationnel scientifique sur lequel repose l'indication (au moins 1 référence)</b>	
<b>Tableau clinique du patient justifiant l'indication (contexte, sévérité, pronostic, comorbidités, ...)</b>  Les critères généralement recevables : Patient non incluable dans une étude : oui - non SaO <sub>2</sub> ≤ 94% sous 6l d'oxygène : oui - non Bon pronostic à long terme si guérison : oui - non	
<b>Modalités de suivi de l'efficacité et de la tolérance (clinique, paraclinique, fréquence)</b>	
<b>Modalités de prise de décision collégiale au sein du service</b> Nom et grade des médecins ayant participé à la décision :	
<b>Information, traçabilité</b> Information du patient ou personne de confiance (rationnel, hors AMM, risques)      oui - non Ces éléments ont-ils été tracés dans le dossier médical :      oui - non	
<b>Avis du comité</b> <b>Date :</b> <input type="checkbox"/> <b>Favorable</b> <input type="checkbox"/> <b>Non favorable</b> <i>A remplir par le comité traitements compassionnels</i>	
<b>Éléments de suivi</b> J7 : Retour domicile <input type="checkbox"/> Hospitalisé en salle <input type="checkbox"/> en réanimation <input type="checkbox"/> décédé <input type="checkbox"/> Effets indésirables : ..... J14 : Retour domicile <input type="checkbox"/> Hospitalisé en salle <input type="checkbox"/> en réanimation <input type="checkbox"/> décédé <input type="checkbox"/> Effets indésirables : .....	