

## AANVRAAG TOT TERUGBETALING:

### SUMATRIPTAN MYLAN

50MG

100MG

Ondergetekende,.....

Dokter in de geneeskunde, verklaart dat de gezondheidstoestand van hieronder vermelde patiënt een behandeling met SUMATRIPTAN MYLAN vereist

**PATIENT:**

Naam:.....

Voornaam: .....

Vignet kleven

#### BEHANDELING VAN MIGRAINE

Diagnose van migraine gesteld op basis van de I.H.S. criteria, en het vertonen van ernstige en invaliderende crisissen die onvoldoende beheerst worden door andere behandelingen van de crisis gebruikt in de adequate dosis

- Instelling van de behandeling voor een periode van 6 maanden naar rata van maximum 12 tabletten:**

*Verslag invullen (zie keerzijde)*

- Verlenging van de behandeling voor een periode van 12 maanden naar rata van maximum 24 tabletten:**

De behandeling met Sumatriptan Mylan, waarvan de terugbetaling reeds aangevraagd werd, is doeltreffend bij deze patiënt.

*Gemotiveerd verslag invullen (zie keerzijde)*

- Verlenging van de behandeling voor een periode van telkens 12 maanden naar rata van telkens maximum 24 tabletten:**

- wegens een onvoldoende therapeutische respons  
of  
 indien 12 tabletten per 6 maanden niet volstaan.

*Gemotiveerd verslag bijvoegen van de geneesheerspecialist in de neurologie of de neuropsychiatrie dat de noodzaak van de verderzetting van de behandeling bevestigt (zie keerzijde)*

Datum, stempel en handtekening

Gelieve alle vereiste vakjes aan te vinken.

# Migraine

Ondergetekende,.....  
Dokter in de geneeskunde, verklaart dat de gezondheidstoestand van mijn patiënt,  
.....  
een behandeling met de specialiteit SUMATRIPTAN MYLAN vereist:

---

**Instelling van de behandeling (6 maanden / maximum 12 tabletten) - Verslag**

**diagnose gesteld op basis van de I.H.S. criteria**

**MIGRAINE ZONDER AURA:**

- Minstens 5 hoofdpijnaanvallen:
  - Verlopend over een tijdspanne van 4 à 72 uren  
(zonder behandeling of ondoeltreffende behandeling)
  - Met tenminste 2 van de onderstaande kenmerken:
    - o unilateraal
    - o matige tot ernstige intensiteit
    - o kloppend
    - o verergerd door gewone fysieke activiteit (wandelen, trappen op- of afgaan...) of dwingen deze te vermijden.
  - Gepaard gaande met minstens één van de onderstaande symptomen:
    - o misselijkheid en/of braken
    - o fotofobie en fonofobie
- Klinisch onderzoek suggereert geen secundaire oorzaak

**MIGRAINE MET AURA:**

- Minstens 2 aanvallen die beantwoorden aan tenminste 3 van de volgende kenmerken:
  - Het optreden van minstens 1 omkeerbaar aura symptoom, wijzend op focale cerebrale dysfunctie
  - Minstens 1 aura symptoom dat zich gradueel ontwikkelt over meer dan 4 minuten, of 2 of meer symptomen die elkaar opvolgen
  - De maximale duur van een aura symptoom is 60 minuten
  - De hoofdpijn treedt ten laatste op binnen het uur volgend op de aura
- klinisch onderzoek suggereert geen secundaire oorzaak

**Met ernstige en invaliderende crisissen die onvoldoende beheerst worden door andere behandelingen van de crisis:**

.....  
.....  
.....

---

**Verlenging van de behandeling (12 maanden / maximum 24 tabletten) - Gemotiveerd verslag**

De doeltreffendheid van de behandeling met SUMATRIPTAN MYLAN is hieronder aangetoond:

.....  
.....  
.....

---

**Verlenging van de behandeling (12 maanden/ telkens maximum 24 tabletten) - Gemotiveerd verslag van de geneesheerspecialist in de neurologie of de neuropsychiatrie**

De therapeutische respons is onvoldoende of 12 tabletten per 6 maand volstaan niet, niettemin is een verlenging van de behandeling noodzakelijk omwille van de volgende redenen:

.....  
.....  
.....

Datum, stempel en handtekening

Gelieve alle vereiste vakjes aan te vinken.