

Conversion en nombre de seringues préremplies pour la demande initiale (24 semaines) :

Dose (mg)	Toutes les 2 semaines		Toutes les 4 semaines	
	Nombre de seringues de 75 mg	Nombre de seringues de 150 mg	Nombre de seringues de 75 mg	Nombre de seringues de 150 mg
75			6	0
150			0	6
225	12	12	6	6
300	0	24	0	12
375	12	24	6	12
450	0	36	0	18
525	12	36		
600	0	48	0	24

□□ seringues préremplies à base de 75 mg omalizumab (maximum 12 seringues préremplies)

plus

□□ seringues préremplies à base de 150 mg omalizumab (maximum 48 seringues préremplies)

La décision pour ce choix thérapeutique a été prise après consultation pluridisciplinaire en date du/...../..... à laquelle étaient présents, entre autres :

..... , médecin-spécialiste en pneumologie

..... , médecin-spécialiste en otorhinolaryngologie

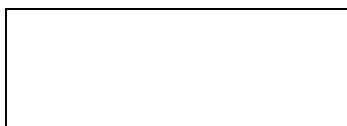
III - Identification du médecin-spécialiste en otorhinolaryngologie (nom, prénom, adresse, N° INAMI):

..... (nom)

..... (prénom)

1 - - - (n° INAMI)

..... / / (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)