

### **Okrelizumab için:**

#### **a) Okrelizumab Hasta Onay Formu uygulaması**

- i. Kurumumuz tarafından hazırlanmış olan “Okrelizumab Hasta Onay Formu” seri numaralı ve otokopili iki nüsha olarak ilgili ruhsat sahibi tarafından hastanelere dağıtılır.
- ii. Hekimin ilacı reçete edebilmesi için Sağlık Kurulu Raporu hazırlaması gerekir.
- iii. Sağlık Kurulu Raporunun manuel ya da e-rapor olarak hazırlanabilmesi için “Okrelizumab Hasta Onay Formu” doldurulur.
- iv. “Okrelizumab Hasta Onay Formu” hasta, ilacı reçete eden hekim ve hastanın küçük veya kısıtlı olması halinde veli veya vasi tarafından imzalanır.
- v. İlaçların geri ödemesi için hasta onay formunun doldurulduğuna dair beyanın ve formun seri numarasının Sağlık Kurulu Raporunda yer alması gerekir.
- vi. Reçete eden hekim formun bir nüshasını hasta dosyasına konulmak üzere alır. Diğer nüsha hasta ya da hasta yakınına verilir.

#### **b) Okrelizumab Güvenlik İzlem Formu uygulaması**

- i. Kurumumuz tarafından hazırlanmış olan “Okrelizumab Güvenlik İzlem Formu” seri numaralı ve otokopili iki nüsha olarak ilgili ruhsat sahibi tarafından hastanelere dağıtılır.
- ii. Hekim, ilacı reçete etmeden önce formu doldurur.
- iii. Reçete eden hekim formu doldurduktan sonra imzalar, konsültasyon almak üzere iç hastalıkları uzmanı ile enfeksiyon hastalıkları uzmanına (veya göğüs hastalıkları uzmanı) gönderir ve form bu uzmanlar tarafından da imzalanır.
- iv. Form doldurulup imzalandıktan sonra hekim manuel ya da e-reçete olarak ilacı reçete eder.
- v. İlacın geri ödemesi için “Okrelizumab Güvenlik İzlem Formu”nun hekimlerce doldurulduğuna dair beyanın ve formun seri numarasının reçete eden hekim tarafından sistemde belirtilmesi gerekir.
- vi. Reçete eden hekim, formun bir nüshasını hasta dosyasına konulmak üzere alır. Diğer nüshayı hasta veya hasta yakını ile eczaneye gönderir.
- vii. Eczacı, formları aylık olarak biriktirip, müteakip ayın ilk on günü içinde ilgili İl Sağlık Müdürlüğüne, İl Sağlık Müdürlüğü de TÜFAM’a aynı ay içinde gönderir.

#### **c) “Okrelizumab Güvenlik İzlem Formu”nun doldurulma sıklığı**

İlaçların kullanımına devam edilebilmesi için altı aylık aralarla “Okrelizumab Güvenlik İzlem Formu” doldurulur.

