



Renseignements sur le patient

Prénom

Nom

Femme Homme Date de naissance (jj/mm/aaaa) (/ /)

Êtes-vous couvert par un régime d'assurance maladie? Régime privé Régime public Les deux

Courriel

Consentement

En fournissant mon adresse de courriel, j'accepte de recevoir, par voie électronique, des renseignements et des mises à jour au sujet de mon inscription au programme Enliven provenant d'Adjuvantz®, agissant au nom d'Amgen Canada Inc. Je sais que je peux, en tout temps, retirer mon consentement à recevoir ces renseignements en avisant Adjuvantz Inc. par la poste, au 901 King Street West, bureau 300, Toronto (Ontario) M5V 3H5, ou par courriel, à l'adresse enliven@adjuvantz.com.

En signant ce formulaire, je reconnais avoir lu et compris les renseignements au verso de ce formulaire et j'accepte qu'Adjuvantz, Amgen et les agents et fournisseurs de services autorisés d'Amgen recueillent, utilisent et divulguent mes renseignements personnels, y compris mes renseignements médicaux, comme il est expliqué. De plus, je comprends que la délivrance et la livraison de mon médicament seront effectuées par une pharmacie spécialisée désignée par le programme Enliven à moins d'indication contraire de ma part. Je comprends que je peux choisir une autre pharmacie pour délivrer et livrer mon médicament.

Coordonnées

N° de téléphone de préférence Autre n° de téléphone

Meilleur moment pour appeler Matin Après-midi Soir

Langue de préférence

Adresse

Ville Province Code postal

J'accepte aussi qu'Adjuvantz, Amgen ou les agents autorisés d'Amgen communiquent avec moi de temps à autre pour les raisons susmentionnées.

Je consens à ce qu'on communique à l'occasion avec moi pour répondre à des sondages confidentiels à propos du Programme. Je sais que je peux en tout temps retirer mon consentement à ce qu'on communique avec moi à ces fins, en communiquant avec le personnel du programme Enliven.

Date (jj/mm/aaaa) (/ /)

Signature du patient

LES MODALITÉS DU CONSENTEMENT DU PATIENT FIGURENT INTÉGRALEMENT AU VERSO. VEUILLEZ VOUS ASSURER DE LIRE ET DE BIEN COMPRENDRE CES MODALITÉS.

Renseignements sur le médecin

Nom du médecin

N° de l'établissement (s'il y a lieu)

N° de téléphone N° de télécopieur

Autres renseignements/timbre du cabinet

Renseignements médicaux sur le patient

Diagnostic

- Psoriasis en plaques chez l'adulte
- Rhumatisme psoriasique chez l'adulte
- Psoriasis chez l'enfant

Formation sur la technique d'injection

J'aimerais que ce patient reçoive une formation sur la technique d'auto-injection offerte par le programme Enliven :

Oui Non

Des allergies?*

Non Oui

Précisez

Test de dépistage de la tuberculose requis?

Oui Non

* Renseignement requis pour le service infirmier uniquement.

Posologie d'ENBREL^{MD}

Psoriasis en plaques chez l'adulte

Dose d'attaque

50 mg par voie sous-cutanée 2 fois par semaine (à 3 ou 4 jours d'écart) pendant 3 mois

Dose de maintien

- 50 mg par voie sous-cutanée 1 fois par semaine
- 50 mg par voie sous-cutanée 2 fois par semaine (à 3 ou 4 jours d'écart)

Rhumatisme psoriasique chez l'adulte

50 mg par voie sous-cutanée 1 fois par semaine

Psoriasis chez l'enfant (de 4 à 17 ans)

0,8 mg/kg par voie sous-cutanée par semaine (maximum de 50 mg par semaine)

ENBREL - Présentation

- Auto-injecteur SureClick^{MD} (50 mg/mL)
- Seringue préremplie (50 mg/mL)
- Flaçon à usage multiple (poudre lyophilisée) (25 mg/mL)

Installation du traitement par ENBREL :

- Maintenant OU
- En attente des résultats des tests



Renseignements sur l'ordonnance (facultatif)

Pas de substitution

Durée (mois) :

Renouvellement(s) :

Autres directives :

J'autorise Adjuvantz à être mon agent désigné afin de faire parvenir cette ordonnance en mon nom, par télécopieur ou par tout autre moyen, à la pharmacie du Programme ou à la pharmacie choisie par le patient susnommé. Cette ordonnance représente l'ordonnance originale. La pharmacie choisie est le seul destinataire prévu et il n'y a pas d'autres destinataires. L'ordonnance originale a été annulée et classée en lieu sûr et ne sera transmise ailleurs à aucun autre moment.

Signature du médecin

Date (jj/mm/aaaa) (/ /) Numéro de permis du médecin

Consentement

Le programme *Enliven* (« Programme ») est commandité par Amgen Canada Inc. (« Amgen ») et administré par Adjuvantz, au nom d'Amgen. D'autres fournisseurs de services pourraient être désignés par Amgen pour administrer le Programme selon les besoins. Les renseignements personnels que vous ou votre médecin avez divulgués au Programme, y compris votre nom, vos coordonnées et vos renseignements d'ordonnance, seront utilisés afin de faciliter la gestion et l'administration du Programme, y compris la prestation de services tels que la gestion du remboursement ou l'aide au remboursement, la formation ou l'assistance concernant le traitement (p. ex., une formation sur l'auto-injection), la livraison du médicament, et la communication de renseignements à votre intention relatifs au Programme.

Amgen a une obligation légale de déclarer les effets indésirables des médicaments à divers organismes de réglementation en matière de santé locaux et internationaux et de surveiller les plaintes relatives aux produits. Les renseignements personnels fournis au Programme peuvent être i) utilisés par Amgen ou ses fournisseurs de services pour surveiller les risques associés aux médicaments et les plaintes relatives aux produits afin d'assurer le respect de ses obligations de déclaration en vertu de la loi, et ii) divulgués aux organismes de réglementation en matière de santé locaux et internationaux. Amgen peut communiquer avec vous ou votre médecin pour obtenir des informations supplémentaires pour s'acquitter de ses obligations de déclaration. Vos renseignements personnels pourraient être combinés à ceux d'autres participants dans le but d'obtenir des données agrégées ne contenant aucune information d'identification (« données agrégées »). Les données agrégées peuvent être utilisées par Amgen et ses fournisseurs de services pour améliorer ou parfaire le Programme, pour concevoir et mettre en œuvre d'autres programmes à l'intention des patients et pour des fins de recherche, y compris le repérage de tendances comme l'utilisation, l'observance ou les résultats liés à un produit.

À ces fins uniquement, Adjuvantz pourrait divulguer vos renseignements personnels de façon confidentielle avec Amgen ou ses agents et fournisseurs de services (p. ex., les fournisseurs de technologies de l'information). Si, selon les besoins, un autre fournisseur de services est désigné par Amgen pour administrer le Programme, vos renseignements personnels seront transférés à ce fournisseur de services afin d'assurer la continuité des services du Programme. Veuillez noter qu'Amgen et ses fournisseurs de services peuvent conserver ou traiter vos renseignements personnels à l'extérieur du Canada (y compris aux États-Unis), où les lois peuvent obliger la divulgation de renseignements personnels aux autorités gouvernementales dans des circonstances différentes de celles exigées au Canada. De plus, vos renseignements personnels peuvent être utilisés ou divulgués à d'autres tiers lorsque les lois, les ordonnances d'un tribunal ou la réglementation gouvernementale (collectivement appelées « lois applicables ») le permettent ou l'exigent.

Vos renseignements personnels seront conservés uniquement pendant la période de temps nécessaire pour atteindre le but dans lequel ils ont été recueillis et pour se conformer aux lois applicables. Les mesures de protection habituelles de l'industrie seront utilisées pour protéger la confidentialité des renseignements personnels recueillis. Vous pouvez communiquer en tout temps avec le Programme pour accéder à vos renseignements personnels, les mettre à jour, les modifier ou retirer votre consentement (en partie ou en totalité), faire part d'une inquiétude concernant la confidentialité de vos renseignements, ou pour vous renseigner sur les pratiques en matière de protection des renseignements personnels du Programme. Veuillez noter que le retrait ou la modification de votre consentement peut limiter votre admissibilité aux services du Programme.

Le présent document est destiné à la seule personne dont le nom figure au verso et son contenu peut être privé et confidentiel. Si vous n'êtes pas le destinataire autorisé du document, il vous est interdit de l'utiliser, de le divulguer ou de le copier. Si vous avez reçu ce document par erreur, prière d'en aviser immédiatement l'expéditeur et d'en effacer toutes les copies. Nous vous remercions de votre coopération.

ENBREL^{MD} est fabriqué par Immunex Corporation et commercialisé par Amgen Canada Inc.

ENBREL^{MD} et *Enliven*^{MD} sont des marques déposées d'Immunex Corporation et SureClick^{MD} est une marque déposée d'Amgen Inc., toutes utilisées avec autorisation.

© 2017 Amgen Canada Inc. Tous droits réservés.

Inscrivez-vous à *Enliven*
1.877.9ENBREL
(1.877.936.2735)
enbrel.ca



Enliven^{MD}
VOTRE PROGRAMME DE SOUTIEN ENBREL

