

.....  
Pieczęć świadczeniodawcy

## KARTA ZAMÓWIENIA

produktu leczniczego:

1. Synagis (Paliwizumab), roztwór do wstrzykiwań, 50 mg, 1 fiolka 0,5 ml (100 mg/ml), kod EAN: 8054083006093
2. Synagis (Paliwizumab), roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 fiolka 1 ml (100 mg/ml), kod EAN: 8054083006109

do prowadzenia profilaktyki przeciwko ciężkiej chorobie dolnych dróg oddechowych wywołanej wirusem RS u dziecka z istotną hemodynamicznie, wrodzoną wadą serca (ICD-10 Q20 - Q24).

### Oświadczenie zamawiającego:

Oświadczam, że świadczeniobiorca o pięciu ostatnich cyfrach numeru PESEL |\_|\_|\_|\_|\_|\_|, u którego rozpoznano istotną hemodynamicznie, wrodzoną wadę serca (ICD-10 Q20 - Q24), w momencie rozpoczęcia immunizacji nie ukończył 1. roku życia oraz spełnia, co najmniej, jedno z poniższych kryteriów:

	KRYTERIUM*	TAK	NIE
A	Jawna niewydolność serca, utrzymująca się pomimo leczenia farmakologicznego		
B	Umiarkowane lub ciężkie wtórne nadciśnienie płucne		
C	Sinicza wada serca, z przeskórnym utlenowaniem krwi tętniczej <80%		

\*zaznaczyć spełnienie kryterium

Produkt leczniczy Synagis podawany jest w dawce **15 mg/kg masy ciała**, we wstrzyknięciu domięśniowym, raz w miesiącu podczas sezonu zakażeń wirusem RS (od 1 października do 30 kwietnia), maksymalnie 5 dawek. Świadczeniobiorca otrzymuje profilaktykę w trakcie pobytu na oddziale lub w ambulatorium.

Masa ciała dziecka w gramach		Liczba mg produktu Synagis w danym miesiącu	
------------------------------	--	---	--

Planowany termin podania produktu Synagis ...../...../2020.  
dzień/miesiąc/rok

.....  
(pieczęć i podpis lekarza kwalifikującego do prowadzenia profilaktyki produktem Synagis)

### ZAMÓWIENIE PRODUKTU SYNAGIS DO PROWADZENIA PROFILAKTYKI PRZECIWKO CIĘŻKIEJ CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH WYWOŁANEJ WIRUSEM RS U DZIECKA Z ISTOTNĄ HEMODYNAMICZNIE, WRODZONĄ WADĄ SERCA (ICD-10 Q20 - Q24) W MIESIĄCU.....\*

	NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ OPAKOWAŃ PRODUKTU SYNAGIS WYLICZONA ZGODNIE Z PODANĄ POWYŻEJ WYMAGANĄ ILOŚCIĄ MG W DANYM MIESIĄCU
1	Synagis (Paliwizumab), roztwór do wstrzykiwań, 50 mg, 1 fiolka 0,5 ml (100 mg/ml), kod EAN: 8054083006093	
2	Synagis (Paliwizumab), roztwór do wstrzykiwań, 100 mg, 1 fiolka 1 ml (100 mg/ml), kod EAN: 8054083006109	

\* karta zamówienia określa ilość leku na jedną immunizację dla jednego pacjenta