



Demande pour l'ajout d'un médicament au formulaire

1. Identification
Nom générique: _____
Nom commercial : _____
Classification pharmacologique : _____
DIN : _____
Déjà évalué par l'INESSS : OUI : _____ NON : _____
Forme(s) pharmaceutique(s) et concentration(s) : _____
2. Pour quelles indications particulières, souhaiteriez-vous l'utilisation de ce médicament ?

3. Quels sont les médicaments au formulaire possédant les mêmes indications thérapeutiques ?

4. Quels sont les avantages thérapeutiques de ce médicament sur les autres alternatives ?

5. Quels sont les médicaments au formulaire qui devraient être retirés en faveur de ce nouveau médicament ?

6. S'il y a lieu, seriez-vous disposé à participer à la rédaction d'un protocole d'utilisation pour ce produit ?

7. Estimation des coûts :
❖ Description du traitement standard (doses, posologie, cycle) :
❖ Nombre annuel d'usagers pouvant bénéficier du traitement :
8. Références scientifiques : Joindre à cette demande les articles scientifiques les plus pertinents justifiant votre ajout.
9. Signatures
Nom du requérant : _____
Département : _____
Signature : _____ Date : AAAA-MM-JJ
Chef de département : _____ Date : AAAA-MM-JJ

Veillez acheminer le formulaire complété et les articles au secrétariat du CMDP par courrier interne, le secrétariat se chargera de le faire parvenir au comité de pharmacologie

Date de réception au comité de pharmacologie : _____