

 Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra	Formulaire à usage interne envoyer par e-mail à la pharmacie de l'hôpital : E-MAIL :	Version 12.09.2022 Créé : OFSP Page : 1 de 1
Ordonnance de tixagevimab/cilgavimab¹ pour la thérapie ambulatoire - nosocomial - découverte fortuite		

Ou l'étiquette du patient

Nom / prénom du patient
 Numéro de référence du patient
 Année de naissance et sexe du patient
 Nom / prénom du médecin
 Nom de l'hôpital

Conditions de traitement selon les [critères de la SSI](#) (cocher ce qui convient):

- Le patient a contracté le SARS-CoV-2, confirmé par un test COVID positif et présente des symptômes qui ne datent généralement pas de plus de 5 jours, et fait partie du groupe des personnes à risque selon les [critères de la SSI](#).
- Consultation ambulatoire OU
- Infection nosocomiale ou découverte fortuite

Les critères supplémentaires suivants doivent être remplis :

- Âge du patient : au moins 12 ans et au moins 40 kg
- Aucune contre-indication pour tixagevimab/cilgavimab (voir recommandation d'utilisation sur swissmedicinfo.ch)
- Patient
 - répond aux [critères de la SSI](#) **OU**
 - ne** répond **pas** ou **pas exactement** aux critères de la SSI, mais la thérapie a été approuvée par l'équipe multidisciplinaire de l'hôpital.
- Le patient a été informé de la thérapie et a consenti à cette thérapie.

Date et heure de la thérapie : **Service :**

Rp. 300 mg de tixagevimab en injection i.m. et séparément 300 mg de cilgavimab en injection i.m.

Autre posologie (définie en équipe multidisciplinaire) :

.....

Date :

Nom, prénom du médecin / tampon :

Signature :

L'utilisation et le classement de ce formulaire sont facultatifs, à condition que la prescription et le respect des [critères de la SSI](#) soient documentés et démontrables d'une autre manière.

¹ Ce produit n'est actuellement pas autorisé par Swissmedic pour une utilisation thérapeutique.