

Enliven^{MD}

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME

Rhumatologie

Nouvelle inscription
 Renouvellement
Télécopieur : 1-888-987-2201

Inscrivez-vous à Enliven^{MD}
1.877.9ENBREL (1.877.936.2735)
enbrel.ca



Renseignements sur le patient

Femme Homme
Prénom _____
Nom _____ (/ /)
Date de naissance (jj/mm/aaaa)
Êtes-vous couvert par un régime d'assurance maladie? Régime privé Régime public Les deux

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 _____
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'Adjuvant[®], agissant au nom d'Amgen Canada Inc. Je sais que je peux, en tout temps, retirer mon consentement à recevoir ces renseignements en avisant Adjuvant, 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'Adjuvant[®], Amgen et leurs agents et fournisseurs de services autorisés recueillent, utilisent et divulguent mes renseignements personnels, y compris mes renseignements médicaux, tel qu'il est expliqué. J'accepte aussi qu'Adjuvant[®], Amgen ou leurs agents autorisés communiquent avec moi à l'occasion 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 appelant un responsable du programme Enliven.

 _____ (/ /)
Signature du patient _____ Date (jj/mm/aaaa)

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

- Polyarthrite rhumatoïde chez l'adulte
 Arthrite psoriasique
 Spondylarthrite ankylosante
 Arthrite juvénile idiopathique

Formation sur la technique d'injection

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

Des allergies?* Oui Non
Précisez _____

Test de dépistage de la tuberculose requis?

Oui Non

Posologie d'ENBREL^{MD}

Polyarthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique et spondylarthrite ankylosante chez l'adulte

50 mg par voie sous-cutanée par semaine

Arthrite juvénile idiopathique (patients de 4 à 17 ans)

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

* Renseignement requis pour le service infirmier uniquement.

ENBREL - Présentation

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

Instauration du traitement par ENBREL :

Maintenant OU En attente des résultats des tests

Renseignements sur l'ordonnance (facultatif)

R_x

Durée : _____

Renouvellement(s) : _____

Autres directives : _____

J'autorise Adjuvant[®] à être mon agent désigné afin de faire parvenir cette ordonnance, par télécopieur ou par tout autre moyen, à la pharmacie du Programme ou à la pharmacie choisie par le patient. Cette ordonnance représente l'ordonnance originale. La pharmacie choisie par le Programme 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

Nous respectons votre droit à la vie privée. Le programme *Enliven* (le « Programme ») est commandité par Amgen Canada Inc. (« Amgen ») et administré par Adjuvant[®] (une division de GMD) au nom d'Amgen. Les renseignements personnels que vous ou votre médecin fournissez au Programme, y compris votre nom, vos coordonnées et vos renseignements d'ordonnance, seront utilisés afin de vous offrir les services du Programme, y compris la recherche de renseignements relatifs à l'assurance et au remboursement du médicament en votre nom, l'administration, la formation ou l'assistance relative au traitement (p. ex., la formation sur la technique d'auto-injection), et pour permettre à Adjuvant₂ de réaliser, de temps à autre, des sondages confidentiels relativement au Programme. Il se peut que vos renseignements personnels soient combinés à ceux d'autres participants au Programme afin de générer des données regroupées ne contenant aucun renseignement permettant de vous identifier (les « données regroupées »). Amgen et ses fournisseurs de services peuvent utiliser ces données regroupées pour améliorer le Programme ou l'adapter afin de créer et mettre en œuvre d'autres programmes à l'intention des patients et de réaliser des recherches, notamment sur les tendances relatives à l'utilisation du produit, à l'observance du traitement ou à ses résultats.

Adjuvant₂ peut, uniquement aux fins susmentionnées, communiquer vos renseignements personnels de manière confidentielle à Amgen ou à ses agents et fournisseurs de services (p. ex., ses fournisseurs de technologies de l'information). Si, de temps à autre, un autre fournisseur de services est nommé par Amgen pour administrer le Programme, vos renseignements personnels seront communiqués à ce fournisseur afin d'assurer la prestation continue des services du Programme. Veuillez prendre note qu'Amgen et ses fournisseurs de services peuvent stocker ou utiliser

vos renseignements personnels à l'extérieur du Canada (notamment aux États-Unis), où ils peuvent être légalement tenus de les communiquer aux autorités gouvernementales dans des circonstances autres que celles qui s'appliquent au Canada. De plus, vos renseignements personnels peuvent être divulgués à des 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 appliquées pour protéger la confidentialité des renseignements personnels qui sont recueillis. Vous pouvez communiquer en tout temps avec le responsable de la protection des renseignements personnels d'Adjuvant₂ au 1-888-706-4717, par courriel à info@adjuvantz.com ou par la poste à l'adresse suivante : 901 King Street West, bureau 300, Toronto (Ontario) M5V 3H5 pour accéder à vos renseignements personnels ou les mettre à jour, pour modifier ou retirer votre consentement (en partie ou en totalité), pour faire part d'une inquiétude concernant la confidentialité de vos renseignements, ou pour vous renseigner sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels dans le cadre du Programme. Veuillez noter que le retrait ou la modification de votre consentement peut limiter votre capacité à recevoir les services du Programme. Les critères d'admissibilité et l'accessibilité à l'aide financière peuvent en tout temps changer sans préavis à la discrétion exclusive et absolue du programme *Enliven*.

Le présent document est destiné exclusivement à la 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 détruire toutes les copies. Nous vous remercions de votre collaboration.

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.

© 2016 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

