



CHECK LIST POUR LA DISPENSATION D'EMICIZUMAB EN PHARMACIE D'OFFICINE

(Cocher la case si mention présente et vérifiée ;
Renseigner les informations demandées)

MHEMO

filière de santé
maladies rares

Date : 19/04/2021

Version n°1

Page : 1/1

Identification du Patient

Nom : _____ Prénom(s) : _____ Date de naissance : __/__/__

Adresse postale : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Traitement par emicizumab (HEMLIBRA®)

Date pressentie de la première dispensation à l'officine : __/__/__

Etapes préalables à la première dispensation

Contact préalable de l'équipe du CRC-MHC et identification des correspondants hospitaliers

Qui ? : médecin pharmacien hospitalier IDE coordinatrice

Obtention des coordonnées des intervenants du CRC-MHC

Obtention de la fiche de liaison (indication, pathologie, présence d'un inhibiteur, schéma posologique)

Réalisation de la formation (cf. *infra*)

Formation

Date

Se connecter sur <https://hemoweb.fr/hemopharOU> <https://mhemo.fr/>

Obtention de l'identifiant et mot de passe sur fiche de liaison

__/__/__

Module 1 : présentation de la maladie

__/__/__

Module 2 : prise en charge thérapeutique (focus sur emicizumab et autres traitements)

__/__/__

Module 3 : organisation des soins

__/__/__

Module 4 : mise en situation à l'officine

__/__/__