

CWGCMO – DUODOPA/LECIGIMON

Première demande de remboursement (Information complémentaire nécessaire)

Nom :

Prénom :

Sexe : homme femme

Date de naissance :/...../.....

Taille : cm

Poids : kg

Age : ans

Mode de vie :

Seul à domicile

Indépendant complètement

Soins infirmiers à domicile

Autres, veuillez préciser :

.....

.....

.....

Famille à domicile

Maisons de repos

• Maisons de repos pour personnes âgées (MRPA)

• Maisons de repos et de soins (MRS)

• Centre de soins de jour (CSJ)

Autres, veuillez préciser :

.....

.....

.....

Activité

Actif professionnellement

Inactif sur le plan professionnel mais actif à domicile

Inactif à cause de la maladie de Parkinson

Inactif pour une raison sans rapport avec la maladie de Parkinson

Traitement actuel

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

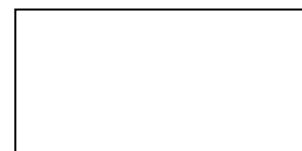
.....

Le patient peut-il subir un traitement par DBS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
Sinon, veuillez indiquer la raison :										
<input type="checkbox"/> La DBS est contre-indiquée <i>Raison de la contre-indication</i> :										
<input type="checkbox"/> Le patient refuse la DBS <i>Raison du refus</i> :										
<input type="checkbox"/> Autres, veuillez préciser :										
Patient atteint de la maladie de Parkinson depuis au moins 5 ans (*) <i>(*) en annexe vous trouverez un rapport médical décrivant chronologiquement l'évolution passée et récente de l'affection (comprenant notamment la nature du traitement)</i>	Année de début :									
Absence de signe de Démence (**)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
<i>(**) en annexe vous trouverez un bilan neuropsychologique confirmant notamment que le patient est capable d'utiliser correctement le système de pompe</i>	MMSE / 30									
Troubles psychiatriques graves	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									
Démonstration de la dopasensibilité par la comparaison chiffrée du score UDPRS partie III de l'état OFF et de l'état ON. Le score UDPRS doit être significativement meilleur en phase ON (différence de minimum 50%) et documenté par des enregistrements vidéos réalisés dans les deux phases.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Score UDPRS III</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">OFF</td> <td style="width: 40%;">.....</td> <td style="width: 40%;">% : ...</td> </tr> <tr> <td>ON</td> <td>.....</td> <td></td> </tr> </table>	Score UDPRS III			OFF	% : ...	ON	
Score UDPRS III										
OFF	% : ...								
ON									
Démonstration de la réponse positive au test réalisé par l'administration de Duodopa/Lecigimon par une sonde naso-duodénale par la combinaison chiffrée du score UDPRS partie III de l'état OFF et de l'état ON. Le score UDPRS doit être significativement meilleur en phase ON (différence de minimum 50%) et documenté par des enregistrements vidéos réalisés dans les deux phases.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Score UDPRS III</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">OFF</td> <td style="width: 40%;">.....</td> <td style="width: 40%;">% :</td> </tr> <tr> <td>ON</td> <td>.....</td> <td></td> </tr> </table>	Score UDPRS III			OFF	% :	ON	
Score UDPRS III										
OFF	% :								
ON									
Vous trouverez en annexe les tableaux complets UDPRS (Levodopa ON et OFF, et Duodopa/Lecigimon ON)										

Date :

Signature :

Cachet :



DUODOPA/LECIGIMON - UDPRS
1^{ère} demande / 1^{ste} aanvraag

Nom/Naam :

Prénom / Voornaam :

	UPDRS I	Score
1	Mentation	
2	Thought disorder	
3	Depression	
4	Motivation/initiative	
	Subtotal 1-4 (maximum=16)	

	UPDRS II	ON state	OFF state
5	Speech		
6	Salivation		
7	Swallowing		
8	Handwriting		
9	Cutting food		
10	Dressing		
11	Hygiene		
12	Turning in bed		
13	Falling		
14	Freezing		
15	Walking		
16	Tremor		
17	Sensory symptoms		
	Subtotal 5-17 (maximum=52)		

UPDRS III	<i>see next page</i>
------------------	----------------------

	UPDRS IV (in the past weeks) with usual treatment	Score
32	Dyskinesia (duration)	
33	Dyskinesia (disability)	
34	Dyskinesia (pain)	
35	Early morning dystonia	
36	"Offs" (predictable)	
37	"Offs" (unpredictable)	
38	"Offs" (sudden)	
39	"Offs" (duration)	
40	Anonrexia, nausea, vomiting	
41	Sleep disturbance	
42	Symptomatic orthostasis	
	Blood pressure : seated	
	Supine	
	Standing	
	Weight	
	Pulse : seated	
	standing	

UPDRS V and VI	ON per os	OFF per os
Hoehn & Yahr stage		
% ADL score (PD)		
% ADL (with dyskinesia)		

	UPDRS III	ON per os	OFF per os	ON Duodopa/Lecigen
18	Speech			
19	Facial expression			
20	Tremor at rest : face, lips, chin			
	Hands	R		
		L		
	Feet	R		
L				
21	Action tremor	R		
		L		
22	Rigidity : neck			
	Upper extremity	R		
		L		
	Lower extremity	R		
		L		
23	Finger taps	R		
		L		
24	Hand grips	R		
		L		
25	Hand pronate/supinate	R		
		L		
26	Leg agility	R		
		L		
27	Arise from chair			
28	Posture			
29	Gait			
30	Postural stability			
31	Body bradykinesia			
	Sub-total : 18-31 (max=108)			
	Total points : 1-31 (max=176)			

Date/Datum :

Signature/Handtekening:

Cachet/Stempel: