

Søknaden sendes til :  
HELFO  
Postboks 2415  
3104 Tønsberg

**Pasientopplysninger**

Navn:  
Fødselsnummer:  
Adresse:

**Søknad om individuell stønad etter § 3a refusjonskode ICD-10: N18 for dekning av utgifter til viktige legemidler ved kronisk nyresvikt.**

Overnevnte har kronisk nyresvikt og skal behandles for dette med følgende nødvendige medisiner mer enn 3 måneder i løpet av ett år. (Kryss av for preparatene det søkes om.)

Behandling av hypokalsemi

- Calcigran forte    Nycoplus calcigran    Kalsium med vitamin D3 Farmagon  
 Calcium-Sandoz

Behandling av hyperfosfatemi hos predialytiske pasienter

- Titrilac    Renvela/Sevelamer (ATC-kode:V03AE02)    Fosrenol (ATC-kode:V03AE03)

Behandling av hyperfosfatemi hos dialysepasienter

- Velphoro   Tidligere behandlet med  Renvela/Sevelamer eller  Fosrenol.

Begrunnelse for å skifte behandling / begrunnelse for behandlingen: \_\_\_\_\_

Metabolsk acidose

- Natron tabletter /  natriumhydrogenkarbonat (Natron) pulver

Behandling av hyperkalemi

- Resonium-Calcium

Vitamintilskudd

- Renavit

B- og/eller C-vitaminmangelen er påvist ved  symptomer eller  blodprøvesvar

Behandling av sekundær hyperparathyroidisme (HPT) hos pasienter med kronisk nyresvikt (stadium 3-4) etter refusjonskode ICD-10: N18 / N25

- Zemplar Tidligere behandlet med  Rocaltrol (ATC-kode:A11CC03) eller  Etalpa (ATC-kode: A11CC03)

Begrunnelse for å skifte behandling: \_\_\_\_\_

Behandling av sek HPT hos pasienter i dialyse pga kronisk nyresvikt (stadium 5) etter refusjonskode N18 / N25

- Mimpara Tidligere behandlet med Zemplar kapsler:  Ja /  Nei

Begrunnelse for hvorfor Zemplar ikke kan benyttes:

- Hyperkalsemi    Annet   Begrunnelse for å skifte behandling/begrunnelse for behandlingen:  
\_\_\_\_\_

Behandling av uremiske symptomer – kløestillende etter refusjonskode -30 Annen langvarig og alvorlig hudsykdom

- Phenergan

Atarax og Vallergan er forhåndsgodkjent på blåresept § 2 refusjonskode -30

Begrunnelse for å skifte behandling/begrunnelse for behandlingen: \_\_\_\_\_

- Pasienten har samtykket i at kopi av vedtak sendes til undertegnede lege  
 Behandlingen skjer utenfor sykehus/institusjon/poliklinikk

Legens underskrift, HPR-nummer og stempel

Legens arbeidssted

Dato