Ontario

Ministry of Health
Ministère de la Santé

Recombinant Human Erythropoietin
Funding Enrollment for E.S.R.D. Patients

Érythropoïétine humaine recombiné
Inscription à l'aide financière pour malades souffrant d'insuffisance rénale terminale

Name of hospital/Nom de l'hôpital	Date

Patient (name/initials/code number)/Malade (au choix : nom, initiales, numéro ou code)

Sex/Sexe	Date of birth *(d/m/y)*/Date de naissance *(j/m/a)*	Weight *(kilograms)*/Poids *(en kilos)*	Health Number/Numéro de carte Santé
☐ M ☐ F			

Type of dialysis/Type de dialyse
☐ **HD** ☐ **CAPD/DPCA** ☐ **none/aucune** ☐ **other** *(specify)* **autre** *(précisez)*

Latest hemoglobin *(G/L)*/Dernière concentration d'hémoglobine enregistrée *(g/L)* as of *(day/month/year)*/au *(jour/mois/année)*

What is the indication for Erythropoietin?/Qu'est-ce qui justifie le traitement à l'érythropïétine?

☐ **On transplant list:** Date *(day/month/year)* (and who would otherwise require transfusion)
Sur la liste d'attente pour transplantation : Date *(jr./mo./an.)* (sans ce traitement, une transfusion serait nécessaire)

☐ **Transfusion reaction.** How many transfusions have been administered in the last year?
Réaction à la transfusion. Combien de transfusions ont été effectuées au cours de l'année précédente?

☐ **Cross match difficulties**
Problèmes de compatibilité

☐ **Severe symptomatic anemia** (and who would otherwise require transfusion)**/Sérieuse anémie symptomatique** (sans ce traitement, une transfusion serait nécessaire)
Symptoms:Symptômes :

☐ **Iron overload: serum ferritin?** (and who would otherwise require transfusion)
Surcharge en fer : ferritine sérique? (sans ce traitement, une transfusion serait nécessaire)

☐ **Severe anemia** (patients with hemoglobin <55 G/L who would otherwise require transfusion)
Sérieuse anémie (malades dont la concentration d'hémoglobine est inférieure à 55 g/L et qui, sans traitement, auraient besoin d'une transfusion)

Previous treatment used
Traitement administré auparavant

Known risk factors for non-response to rHuEPO include:
(to be excluded prior to treatment)

a) Infection/Inflammation/Malignant Processes
b) Aluminum Toxication
c) Occult blood loss/Surgery (w/o blood loss)
d) Iron Deficiency (folic acid or vitamin B12)
e) Severe osteitis fibrosa cystica
f) Hemolysis
g) Underlying hematologic diseases (i.e., thalassemia, refractory anemia, or other myelodysplastic disorders)

Les facteurs de risque connus pour les malades ne réagissant pas à l'érythropoïétine humaine recombinée ***(á exclure avant le traitement)*** *comprennent :*

a) Infection/inflammation/apophyses malignes
b) Empoisonnement à l'aluminium
c) Perte de sang occulte/chirurgie (sans perte de sang)
d) Carence en fer (acide folique ou vitamine B12)
e) Ostéite fibro-kystique grave
f) Hémolyse
g) Malades hématologiques sous-jacentes (c.-à-d. thalassémie, anémie réfractaire, ou autres formes de myélodysplasie)

Dosage and administration *Please refer to the H.P.B. approved Product Monograph (attached to Working Group Report)*
Posologie et administration *Veuillez consulter la monographie de produit approuvée par la Direction générale de la protection de la santé (qui accompagne le rapport du groupe d'étude).*

Initial dosage *(u/week)*/Posologie initiale *(U/semaine)*	Physician/Médecin

Care should be taken to avoid wastage of this product.
The use of erythropoietin for all patients treated with the product is to be summarized quarterly (based on the Enrollment form data).

Prenez soins de ne pas gaspiller ce produit.
L'usage de l'érythropoïétine, pour tous les malades recevant ce traitement, fera l'objet d'un récapitulatif trimestriel (à partir des données dans la formule d'inscription.)

The collection of the information on this form is authorized by Clause 22(b) of O. Reg. 518/88 under the *Public Hospitals Act* R.S.O. 1980, Chapter 410, for the purpose of assessing monitoring patient use of erythropoietin and payment therefor. For information about collection practices contact: the Director, Drug Programs Policy and Strategy Branch, 3rd floor, 5700 Yonge Street, North York ON M2M 4K5. Telephone 416-327–8109.

Les renseignements demandés dans cette formule sont réunis en vertu de l'alinéa 22 b) du Règlement de l'Ontario 518/88 pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics*, L.R.O. 1980, chapitre 410, aux fins d'évaluer et de contrôler l'utilisation de l'érythropoïétine par les malades, ainsi que le paiement de ce médicament. Pour de plus de précisions sur les pratiques de collecte des renseignements, veuillez communiquer avec le directeur ou la directrice des Direction des politiques et des stratégies relatives aux programmes de médicaments, 5700 rue Yonge, 3e étage, North York ON M2M 4K5, téléphone 416-327-8109.

White – Ministry of Health, Drug Programs Policy and Strategy Branch
Blanc – Ministère de la Santé, Direction des politiques et des stratégies relatives aux programmes de médicaments
Canary – Dialysis Centre
Canari – Centre de dialyse
Pink – Hospital Pharmacy and Therapeutics Committee
Rose – Comité de pharmacie et de thérapeutique de l'hôpital

0225–47 (2022/08)
©Queen's Printer for Ontario, 2022 ©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022
7530–5418