



Nom de l'usager	N° de dossier
-----------------	---------------

Consulter le répertoire des publications de l'INESSS : <https://www.inesss.qc.ca/index.php?id=42>

**UN Avis au ministre publié par l'INESSS concernant ce médicament pour l'indication demandée est disponible**  
*(Cocher une ou plusieurs cases).*

*Le médecin ou le dentiste qui fait la demande doit préciser quels aspects confèrent à sa demande un motif de nécessité médicale particulière. Il doit énoncer clairement quels sont les éléments spécifiques qui distinguent l'usager de la population évaluée par l'INESSS ou des autres considérations sur lesquelles l'INESSS s'est appuyé pour formuler ses recommandations.*

De nouvelles données scientifiques sont disponibles *(SVP joindre les références)*  
 Précisez : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Les caractéristiques de l'usager sont différentes de celles de la population évaluée par l'INESSS  
*(SVP fournir des données scientifiques appuyant la demande)*  
 Précisez : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La maladie présente des caractéristiques différentes de celles de la maladie de la population évaluée par l'INESSS  
*(SVP fournir des données scientifiques appuyant la demande)*  
 Précisez : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

La demande concerne un médicament qui serait utilisé dans une séquence de traitement différente par rapport à celle recommandée par l'INESSS ou en remplacement du traitement préconisé par l'INESSS, notamment en raison d'une allergie, d'une contre-indication ou d'une raison médicale.  
 Précisez : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**AUCUN Avis au ministre publié par l'INESSS concernant ce médicament pour l'indication demandée n'est disponible**  
*Joindre des données scientifiques appuyant la demande.*

Précisez : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nom du médecin		Signature	Date		
	N° de permis		Année	Mois	Jour