

Lista de verificación para la inscripción de pacientes

COMPLETE ESTE PASO A FIN DE ESTABLECER SU PRÁCTICA PARA LA PRESCRIPCIÓN DE JYNARQUE:

Inscríbase en el Programa de REMS de JYNARQUE para obtener información sobre los riesgos de lesión hepática grave y potencialmente mortal asociados con el uso de JYNARQUE.

PARA SU PACIENTE:

Antes de que su paciente pueda comenzar a usar JYNARQUE, usted tendrá que inscribirlo en el **Programa de la Estrategia de Evaluación y Mitigación de Riesgos (REMS)** y enviar el **Formulario de derivación por prescripción**. Consulte las listas de verificación en los **Pasos 1 y 2** para conocer las instrucciones e información adicional.

Para el Programa de REMS, hay 2 maneras de inscribirse:

- 1) completando el formulario digital y enviándolo en línea o 2) descargando un formulario y enviándolo por fax al número correspondiente.

Para el Formulario de derivación por prescripción: las Farmacias especializadas requieren que el formulario se envíe solamente por fax.

1 Formulario de inscripción del paciente al programa de REMS

Complete el formulario de **inscripción del paciente al programa de REMS** aquí

O BIEN

Descargue el formulario de **inscripción del paciente al programa de REMS** y envíelo por fax al: 1-866-750-6820

Requerido:

Firma de la persona que realiza la prescripción en la **página 1** Firma del paciente en la **página 2**

La persona que realiza la prescripción y el paciente deben completar **TODA** la información requerida

Solicitar pruebas de función hepática basales:

(estos análisis se incluyen en el panel metabólico integral [CMP] o en el panel de función hepática).

ALT, SGPT AST, SGOT Bilirrubina total
Fosfatasa alcalina (opcional)

Información adicional:

Asesoramiento y revisión con el paciente:

Riesgos de lesión hepática grave y potencialmente mortal

Guía para Pacientes de REMS

Requerimiento de monitoreo de la función hepática al inicio y a intervalos específicos durante el tratamiento

Continúe con el monitoreo y el manejo del tratamiento con JYNARQUE

Monitoree los análisis de sangre requeridos por REMS y complete el Formulario del estado del paciente requerido por REMS disponible en jynarquerems.com

2 Formulario de derivación por prescripción

Descargue el **Formulario de derivación por prescripción** y envíe por fax el formulario completado a la farmacia especializada de su elección:

Walgreens Specialty Pharmacy
1-877-231-8302
Teléfono: 800-480-9052

130 Enterprise Drive
Pittsburgh, PA 15275
NPI: 1972560688

Optum
1-844-249-0014
Teléfono: 877-719-6330

1050 Patrol Road
Jeffersonville, IN 47130
NPI: 1083045140

PANTHERx
1-855-246-3986
Teléfono: 833-599-2245

24 Summit Park Drive
Pittsburgh, PA 15275
NPI: 1316213531

Requerido:

2 firmas de la persona que realiza la prescripción

La persona que realiza la prescripción debe completar **TODA** la información requerida

Información adicional:

Cuando envíe este formulario por fax a la farmacia especializada, se recomienda que incluya los siguientes documentos de respaldo:

Tarjeta del seguro del paciente

Anotaciones clínicas relevantes

Análisis de laboratorio y estudios por imágenes

El Programa de Experiencia del Paciente de Otsuka brinda a los pacientes el acceso a muchos recursos útiles.

Si su paciente está interesado, puede inscribirse siguiendo las indicaciones del **Paso 3**. Si usted o su paciente desea recibir más información, consulte la **Tarjeta del Programa de experiencia del paciente**.

3 Formulario de inscripción al programa de experiencia del paciente

Descargue el **Formulario de inscripción al programa de experiencia del paciente** y envíe por fax el formulario completado a: **1-240-514-3999**

Requerido:

- Firma del paciente en la **página 3**
- El paciente debe completar **TODA** la información requerida en la **página 1** y la **página 3**

Si tiene preguntas o necesita asistencia, comuníquese con Otsuka Connect al **1-833-468-7852**

Información adicional:

- Visite **OtsukaPatientSupport.com** para obtener más información sobre los servicios de apoyo al paciente
- Visite **JynarqueHCP.com/treatment-resources**, donde puede encontrar instrucciones paso a paso para que su paciente comience a usar JYNARQUE

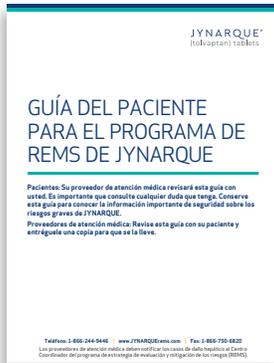
Para que los pacientes se inscriban directamente, visite **PatientExperienceProgram.com**

Materiales educativos para su paciente

Descargue e imprima estos 6 recursos para que su paciente se lleve a su casa



Folleto para el paciente sobre la Preparación para comenzar el tratamiento con JYNARQUE



Guía del paciente para la Estrategia de Evaluación y Mitigación de Riesgos (REMS) de JYNARQUE



Consejos para manejar los efectos secundarios durante el tratamiento con JYNARQUE



Formulario de seguimiento de análisis de laboratorio



Tarjeta del Programa de experiencia del paciente



Folleto para la comunidad

Consulte la **INFORMACIÓN DE PRESCRIPCIÓN COMPLETA**, incluido el **RECUADRO DE ADVERTENCIA**.