

Dr Prénom NOM

Dermatologue

N° RPPS

Adresse

Cp - Ville

Téléphone

Fait à _____

Le __/__/__

Nom et prénom du patient

DDN

Médicament bénéficiant du dispositif d'accès direct

A récupérer à la pharmacie de rétrocession hospitalière la plus proche.

RUXOLITINIB 1,5% crème (Opzelura) :

Appliquer en fine couche matin et soir sur les zones dépigmentées de la peau et se laver les mains après application (sauf si vitiligo sur les mains)

- sur un maximum de 10 % de la surface corporelle
- en respectant un intervalle minimum de 8 heures entre 2 applications

Ne pas utiliser plus de 2 tubes de 100g par mois.

Renouvelable

Signature du médecin