

Behandeling van hidradenitis suppurativa met infliximab

Patiënten toestemmingsformulier

Hierbij verklaar ik, ondergetekende

uw naam:

uw geboortedatum:

het volgende:

- Ik heb de informatiefolder over infliximab bij hidradenitis en de patiëntenbijsluiter van infliximab (Merksnamen Remicade, Remsima, of Inflectra) gelezen en begrepen.
- Het is mij bekend dat infliximab niet geregistreerd is voor hidradenitis suppurativa.
- Ik ben bekend met de mogelijke bijwerkingen van infliximab
- Ik ga akkoord met behandeling met infliximab

Getekend,

Plaats:

Datum:

Handtekening: