

Strutture autorizzate alla prescrizione dei Farmaci Ospedalieri inseriti nel Prontuario Terapeutico Regionale

Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale Veneto (PTORV) è un elenco di farmaci di comprovata attività terapeutica, autorizzati per l'acquisto in ciascun Presidio Ospedaliero delle Aziende ULSS e Ospedaliere.

Negli anni il PTORV è diventato uno strumento vincolante per le Aziende ULSS e Ospedaliere al fine di uniformare il comportamento delle singole Commissioni Terapeutiche Ospedaliere locali.

Alcuni farmaci ospedalieri inseriti nel PTORV presentano particolari limitazioni relativamente alle strutture specialistiche autorizzate alla prescrizione e utilizzo.

Di seguito è riportato l'elenco delle strutture specialistiche individuate dalla Regione Veneto. L'elenco è organizzato per principio attivo, raggruppando le molecole con indicazioni sovrapponibili.

| Principio attivo Abciximab | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Da utilizzare: | Nei laboratori di emodinamica ove si eseguono gli interventi di angioplastica coronaria (PCI) censiti dalla società Italiana di cardiologia invasiva - GISE (http://www.gise.it/lab/veneto.htm) | |
| ULSS | Responsabile | Sede ospedaliera |
| 1 Belluno | resp Dott. A. Bridda | Osp. S. Martino Belluno |
| 3 Bassano | resp Dott. A. Iavernaro | Osp. S. Bassiano Bassano |
| 4 Thiene | resp Dott. L. Bassan | Osp. Boldrini Thiene |
| 6 Vicenza | resp Dott. L. La Vecchia | Osp. S. Bortolo Vicenza |
| 7 Pieve di Soligo | resp Dott. F. Caprioglio | Osp. S. Maria dei Battuti Conegliano Veneto |
| 8 Asolo | resp Dott. A. Desideri | Osp. S. Giacomo Castelfranco Veneto |
| 9 Treviso | resp Dott. Z. Olivari | Ca' Foncello Treviso |
| 10 S. Donà di Piave | resp Dott. F. Falco | Presidio Osp. San Donà di Piave |
| 12 Venezia | resp Dott. F. Di Pede | Osp. dell'Angelo Mestre |
| | resp Dott.ssa M. Martini | Osp. Civ. Riuniti Venezia |
| 13 Mirano | resp Dott. B. Reimers | Osp. Civ. Mirano |
| 14 Chioggia | resp Dott. L. Malesani | Osp. Immacolata Concezione Piove di Sacco |
| 15 Cittadella | resp Dott. L. Pedon | Osp. Medio Brenta Cittadella |
| 18 Rovigo | resp Dott. P. Cardaioli | Osp. S. Maria della Misericordia Rovigo |
| 21 Legnago | resp Dott. G. Franco | Osp. Mater Salutis Legnago |
| | resp Dott. G. Canali | Sacro Cuore Negrar |
| 22 Bussolengo | resp Prof. I. Sheiban | Casa di cura "Dott. Pederzoli" Peschiera del Garda |
| | Az. Osp. di Padova | resp Dott. A. Ramondo |
| Az. Osp. di Verona | resp Prof. F. Ribichini | OCM |
| | resp Prof. P. Benussi | Policlinico |
| Da utilizzare: | Nei presidi ospedalieri (con U.O.C. di cardiologia o UTIC) ad essi connessi in "rete" per la terapia dell'infarto miocardio acuto con angioplastica coronaria (PCI) primaria o rescue | |

| Principi attivi Adalimumab, Etanercept, Infliximab | | |
|---|------------------------------|-------------------------|
| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
| Psoriasi: compilazione scheda di monitoraggio ALFA Studio Psocare (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) | | |

| | | |
|---|---|---|
| 1 Belluno | Dermatologia | |
| 6 Vicenza | Dermatologia | |
| 9 Treviso | Dermatologia | |
| 12 Venezia | Dermatologia | Venezia, Mestre |
| 13 Mirano | Dermatologia | Mirano |
| 18 Rovigo | Dermatologia | |
| Az. Osp. di Padova | Clinica dermatologica - centro di riferimento regionale per la psoriasi | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Clinica dermatologica | OCM |
| Artrite psoriasica: compilazione scheda di monitoraggio della Regione Veneto disponibile sul sito http://uif.ulss20.verona.it | | |
| Ove Presenti: | Dermatologie | |
| 3 Bassano | Reumatologia afferente alla medicina | Bassano del Grappa |
| 6 Vicenza | Reumatologia c/o medicina (Dott. Peronato) | Vicenza |
| 8 Asolo | Reumatologia c/o medicina | Montebelluna |
| 9 Treviso | Reumatologia afferente alla medicina II | Treviso |
| 10 S.Donà di Piave | Reumatologia c/o medicina | S.Donà di Piave |
| 12 Venezia | Reumatologia (Prof. Mattara) | Venezia |
| 16 Padova | Reumatologia geriatrica afferente alla geriatria | Ospedale S. Antonio |
| Az. Osp. di Padova | Reumatologia (Prof. Todesco), reumatologia pediatrica (Prof. Zacchello) | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Reumatologia/medicina interna B, clinica pediatrica | Policlinico |
| Az. Osp. di Verona | Divisione di riabilitazione osteoarticolare (Prof. Adami) | Centro Ospedaliero Clinicizzato Valeggio sul Mincio |
| Artrite reumatoide e spondilite anchilosante, secondo il protocollo Antares | | |
| 3 Bassano | Reumatologia afferente alla medicina | Bassano del Grappa |
| 6 Vicenza | Reumatologia c/o medicina (Dott. Peronato) | Vicenza |
| 8 Asolo | Reumatologia c/o medicina | Montebelluna |
| 9 Treviso | Reumatologia afferente alla medicina II | Treviso |
| 10 S.Donà di Piave | Reumatologia c/o medicina | S.Donà di Piave |
| 12 Venezia | Reumatologia (Prof. Mattara) | Venezia |
| 16 Padova | Reumatologia geriatrica afferente alla geriatria | Ospedale S. Antonio |
| Az. Osp. di Padova | Reumatologia (Prof. Todesco), reumatologia pediatrica (Prof. Zacchello) | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Reumatologia/medicina interna B, clinica pediatrica | Policlinico |
| Az. Osp. di Verona | Divisione di riabilitazione osteoarticolare (Prof. Adami) | Centro Ospedaliero Clinicizzato Valeggio sul Mincio |

Unità Operativa di:

Scheda di prescrizione per Adalimumab siringa pre-riempita

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Affetto da **ARTRITE PSORIASICA ATTIVA** secondo i seguenti criteri:• **Presenza di artrite psoriasica in almeno una delle seguenti forme:**

- Coinvolgimento delle articolazioni interfalangee distali
- Artrite poliarticolare simmetrica con assenza di noduli reumatoidi
- Artrite mutilante
- Oligo-artrite psoriasica asimmetrica
- Spondilo-artropatia

A) In presenza di un'ARTRITE PERIFERICA PREVALENTE, sono necessari i seguenti criteri:

- 1 o più articolazioni tumefatte
- almeno 2 dei seguenti 4 criteri:
 - giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm) (*vedi allegato*)
 - BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm) (*vedi allegato*)
 - ≥ 3 articolazioni dolenti
 - VES 1^a ora ≥ 28 mm/1^a ora o aumento della PCR

B) In presenza di un'ENTESITE PERIFERICA PREVALENTE, è necessario uno dei seguenti criteri:

- entesite dolente alla pressione (≥ 2 su una scala Likert 0-4) (*vedi allegato*)
- giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm)

C) In presenza di un'INTERESSAMENTO ASSIALE (SACROILEITE E/O SPONDILITE) PREVALENTE, sono necessari 3 dei seguenti criteri:

- giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- dolore infiammatorio ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- VES 1^a ora ≥ 28 mm/ora o aumento della PCR

Conta delle articolazioni tumefatte e/o dolenti (*vedi allegato*):Estensione della psoriasi (*secondo lo Psoriasis Area and Severity Index, vedi allegato*):

Terapia precedente per l'artrite psoriasica (specificare tipo e modalità d'uso):

.....

.....

Con risultati

 soddisfacenti non soddisfacenti

Poiché il paziente non risponde adeguatamente o è intollerante alle terapie convenzionali si consiglia:

 Humira 40 mg siringa pre-riempita monodose da 0,8 ml: (n. confezioni)

Da utilizzare secondo il seguente schema posologico: 40 mg in un'unica somministrazione ogni 2 settimane Tornerà a controllo tra99

Firma Medico _____

Unità Operativa di:

Scheda di follow-up per i pazienti in terapia con Adalimumab siringa pre-riempita monodose

Visita di controllo n..... del

Cognome Nome

Nato a il ____ / ____ / ____ (età)

Residente a via n°

N° telefono Inviato da

Data 1° visita

Modalità di utilizzo di Humira: Humira 40 mg siringa pre-riempita monodose da 0,8 ml: (n. confezioni)

Da utilizzare secondo il seguente schema posologico: 40 mg in un'unica somministrazione ogni 2 settimane

Eventuali effetti avversi

.....

Terapia concomitanti (specificare tipo e modalità d'uso):

.....

.....

.....

.....

Conta delle articolazioni tumefatte e/o dolenti alla visita di controllo:**Giudizio del paziente (VAS 100 mm) alla visita di controllo:****BASFI alla visita di controllo****PASI score alla visita di controllo****VES alla visita di controllo****PCR alla visita di controllo**Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Si consiglia

.....

.....

Firma Medico

Psoriasis Area and Severity Index (PASI)*



| | Testa (T) | Arti superiori (AS) | Tronco (TR) | Arti inferiori (AI) |
|---------------|-----------|---------------------|-------------|---------------------|
| Eritema | | | | |
| Infiltrazione | | | | |
| Desquamazione | | | | |
| Area | | | | |

Per Eritema, Infiltrazione e Desquamazione:

- 0 = assente
- 1 = leggero
- 2 = moderato
- 3 = marcato
- 4 = molto marcato

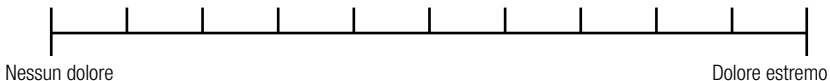
Per Area:

- 1 = < 10%
- 2 = 10-29%
- 3 = 30-49%
- 4 = 50-69%
- 5 = 70-89%
- 6 = 90-100%

$$PASI = 0,1 (E_T + I_T + D_T) A_T + 0,2 (E_{AS} + I_{AS} + D_{AS}) A_{AS} + 0,3 (E_{TR} + I_{TR} + D_{TR}) A_{TR} + 0,4 (E_{AI} + I_{AI} + D_{AI}) A_{AI}$$

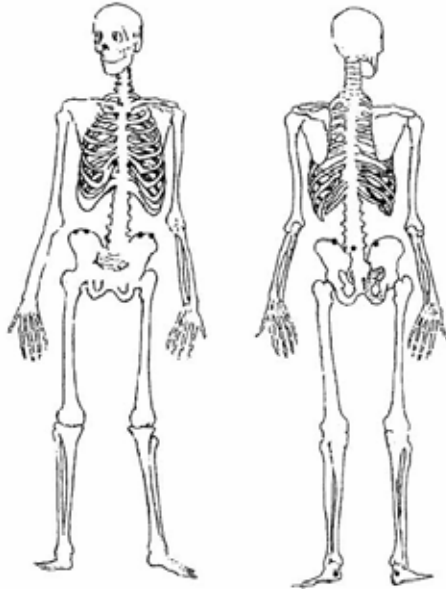
100 VAS (visual analog scale)

Segnare con una croce all'interno della linea graduata il livello del dolore avvertito



* Frederiksson T, Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978; 157: 238-44.

Valutazione delle 13 entesi più frequentemente affette
 (Heuft-Dorenbosch L et al. Ann Rheum Dis 2003;62:127-132)



Scala Likert:
 0= nessun dolore
 1= minimo dolore
 2= dolore moderato
 3= dolore severo
 4= dolore estremo

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

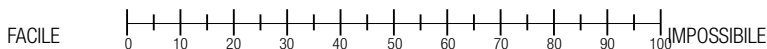
Entesi affetta Scala Likert

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

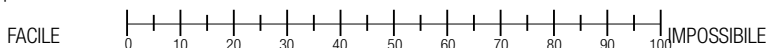
Caltn A. Garrett S. Whitelock H et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. J Rheumatol 1994; 21:2281-5.

Risponda a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100. Tutte le domande si riferiscono al grado di limitazione che la malattia Le ha provocato nell'ultima settimana

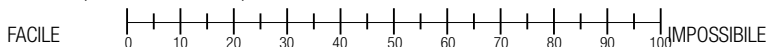
1. È in grado di mettere i calzini o i collant senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



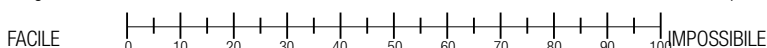
2. È in grado di piegarsi per raccogliere una matita o un oggetto dal pavimento senza l'impiego di attrezzi particolari?



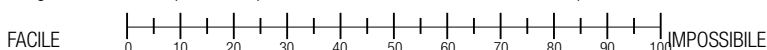
3. È in grado di raggiungere o prendere un oggetto su una mensola posta al di sopra della testa senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



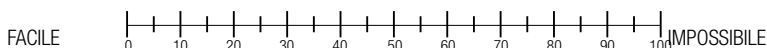
4. È in grado di alzarsi da una sedia senza braccioli senza aiutarsi con le braccia o senza l'aiuto di un'altra persona?



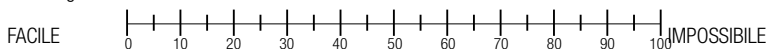
5. È in grado di alzarsi in piedi dalla posizione coricata senza l'aiuto di un'altra persona?



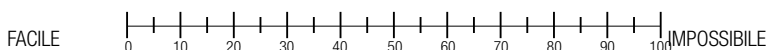
6. È in grado di stare in piedi per 10 minuti senza l'aiuto di un'altra persona e senza avvertire difficoltà?



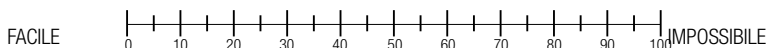
7. È in grado di salire 12-15 gradini senza l'utilizzo del corrimano o di un bastone, mettendo un piede su ciascun gradino?



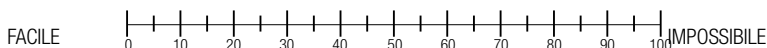
8. È in grado di guardarsi alle spalle girando il collo, senza dover girare l'intero corpo?



9. È in grado di effettuare esercizi fisici (es. esercizi nell'ambito della fisioterapia, attività sportiva, tempo libero)?



10. È in grado di svolgere le comuni attività della vita quotidiana al proprio domicilio o nel posto di lavoro?



BASFI= media dei valori ottenuti dalle 10 risposte.

Unità Operativa di:

Scheda di prescrizione per Etanercept polvere e solvente per iniezione iniettabile

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Affetto da **PSORIASI e ARTRITE PSORIASICA ATTIVA** secondo i seguenti criteri:• **Presenza di artrite psoriasica in almeno una delle seguenti forme:**

- Coinvolgimento delle articolazioni interfalangee distali
- Artrite poliarticolare simmetrica con assenza di noduli reumatoidi
- Artrite mutilante
- Oligo-artrite psoriasica asimmetrica
- Spondilo-artropatia

A) In presenza di un'ARTRITE PERIFERICA PREVALENTE, sono necessari i seguenti criteri:

- 1 o più articolazioni tumefatte
- almeno 2 dei seguenti 4 criteri:
 - giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm) (*vedi allegato*)
 - BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm) (*vedi allegato*)
 - ≥ 3 articolazioni dolenti
 - VES 1^a ora ≥ 28 mm/1^a ora o aumento della PCR

B) In presenza di un'ENTESITE PERIFERICA PREVALENTE, è necessario uno dei seguenti criteri:

- entesite dolente alla pressione (≥ 2 su una scala Likert 0-4) (*vedi allegato*)
- giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm)

C) In presenza di un INTERESSAMENTO ASSIALE (SACROILEITE E/O SPONDILITE) PREVALENTE, sono necessari 3 dei seguenti criteri:

- giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- dolore infiammatorio ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- VES 1^a ora ≥ 28 mm/ora o aumento della PCR

Conta delle articolazioni tumefatte e/o dolenti (*vedi allegato*):Estensione della psoriasi (*secondo lo Psoriasis Area and Severity Index, vedi allegato*):

Terapia precedente per l'artrite psoriasica (specificare tipo e modalità d'uso):

.....

.....

Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Poiché il paziente non risponde adeguatamente o è intollerante alle terapie convenzionali si consiglia:

 Enbrel 25 mg polvere e solvente per soluzione iniettabile (n. confezioni)

Da utilizzare secondo il seguente schema posologico: 25 mg, ricostituiti con 1 ml di acqua per preparazioni iniettabili, da somministrare due volte a settimana per iniezione sottocutanea

Tornerà a controllo tra gg

Firma Medico _____

Unità Operativa di:

Scheda di follow-up per i pazienti in terapia con Etanercept polvere e solvente per iniezione iniettabile

Visita di controllo n..... del _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Data 1° visita _____

Modalità di utilizzo di Enbrel:

Enbrel 25 mg polvere e solvente per soluzione iniettabile (n. confezioni)

Utilizzato secondo il seguente schema posologico: 25 mg, ricostituiti con 1 ml di acqua per preparazioni iniettabili, da somministrare due volte a settimana per iniezione sottocutanea

Eventuali effetti avversi

.....

Terapia concomitanti (specificare tipo e modalità d'uso):

.....

.....

.....

.....

Conta delle articolazioni tumefatte e/o dolenti alla visita di controllo:

Giudizio del paziente (VAS 100 mm) alla visita di controllo:

BASFI alla visita di controllo

PASI score alla visita di controllo

VES alla visita di controllo

PCR alla visita di controllo

Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Si consiglia

.....

.....

Firma Medico _____

Psoriasis Area and Severity Index (PASI)*



| | Testa (T) | Arti superiori (AS) | Tronco (TR) | Arti inferiori (AI) |
|---------------|-----------|---------------------|-------------|---------------------|
| Eritema | | | | |
| Infiltrazione | | | | |
| Desquamazione | | | | |
| Area | | | | |

Per Eritema, Infiltrazione e Desquamazione:

- 0 = assente
- 1 = leggero
- 2 = moderato
- 3 = marcato
- 4 = molto marcato

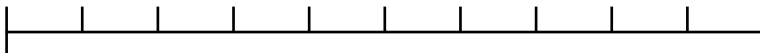
Per Area:

- 1 = < 10%
- 2 = 10-29%
- 3 = 30-49%
- 4 = 50-69%
- 5 = 70-89%
- 6 = 90-100%

$$\text{PASI} = 0,1 (E_T + I_T + D_T) A_T + 0,2 (E_{AS} + I_{AS} + D_{AS}) A_{AS} + 0,3 (E_{TR} + I_{TR} + D_{TR}) A_{TR} + 0,4 (E_{AI} + I_{AI} + D_{AI}) A_{AI}$$

100 VAS (visual analog scale)

Segnare con una croce all'interno della linea graduata il livello del dolore avvertito

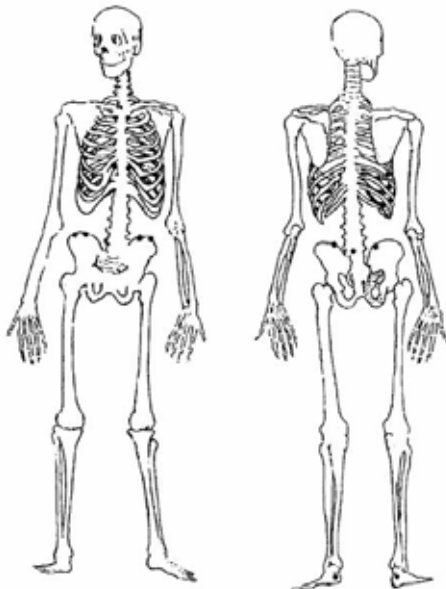


Nessun dolore

Dolore estremo

* Frederiksson T, Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978; 157: 238-44.

Valutazione delle 13 entesi più frequentemente affette
 (Heuft-Dorenbosch L et al. Ann Rheum Dis 2003;62:127-132)



Scala Likert:
 0= nessun dolore
 1= minimo dolore
 2= dolore moderato
 3= dolore severo
 4= dolore estremo

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

Caltn A. Garrett S. Whitelock H et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. J Rheumatol 1994; 21:2281-5.

Risponda a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100. Tutte le domande si riferiscono al grado di limitazione che la malattia Le ha provocato nell'ultima settimana

1. È in grado di mettere i calzini o i collant senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



2. È in grado di piegarsi per raccogliere una matita o un oggetto dal pavimento senza l'impiego di attrezzi particolari?



3. È in grado di raggiungere o prendere un oggetto su una mensola posta al di sopra della testa senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



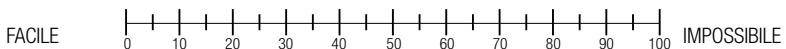
4. È in grado di alzarsi da una sedia senza braccioli senza aiutarsi con le braccia o senza l'aiuto di un'altra persona?



5. È in grado di alzarsi in piedi dalla posizione coricata senza l'aiuto di un'altra persona?



6. È in grado di stare in piedi per 10 minuti senza l'aiuto di un'altra persona e senza avvertire difficoltà?



7. È in grado di salire 12-15 gradini senza l'utilizzo del corrimano o di un bastone, mettendo un piede su ciascun gradino?



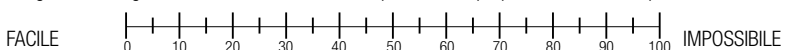
8. È in grado di guardarsi alle spalle girando il collo, senza dover girare l'intero corpo?



9. È in grado di effettuare esercizi fisici (es. esercizi nell'ambito della fisioterapia, attività sportiva, tempo libero)?



10. È in grado di svolgere le comuni attività della vita quotidiana al proprio domicilio o nel posto di lavoro?



BASFI= media dei valori ottenuti dalle 10 risposte.

Unità Operativa di:

Scheda di prescrizione per Infliximab polvere e solvente per iniezione iniettabile

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Affetto da **ARTRITE PSORIASICA ATTIVA** secondo i seguenti criteri:• **Presenza di artrite psoriasica in almeno una delle seguenti forme:**

- Coinvolgimento delle articolazioni interfalangee distali
- Artrite poliarticolare simmetrica con assenza di noduli reumatoidi
- Artrite mutilante
- Oligo-artrite psoriasica asimmetrica
- Spondilo-artropatia

A) In presenza di un'ARTRITE PERIFERICA PREVALENTE, sono necessari i seguenti criteri:

- 1 o più articolazioni tumefatte
- almeno 2 dei seguenti 4 criteri:
 - giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm) (*vedi allegato*)
 - BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm) (*vedi allegato*)
 - ≥ 3 articolazioni dolenti
 - VES 1^a ora ≥ 28 mm/1^a ora o aumento della PCR

B) In presenza di un'ENTESITE PERIFERICA PREVALENTE, è necessario uno dei seguenti criteri:

- entesite dolente alla pressione (≥ 2 su una scala Likert 0-4) (*vedi allegato*)
- giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm)

C) In presenza di un'INTERESSAMENTO ASSIALE (SACROILEITE E/O SPONDILITE) PREVALENTE, sono necessari 3 dei seguenti criteri:

- giudizio del paziente ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- dolore infiammatorio ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- BASFI ≥ 40 mm (VAS 100 mm)
- VES 1^a ora ≥ 28 mm/ora o aumento della PCR

Conta delle articolazioni tumefatte e/o dolenti (*vedi allegato*):Estensione della psoriasi (*secondo lo Psoriasis Area and Severity Index, vedi allegato*):

Terapia precedente per l'artrite psoriasica (specificare tipo e modalità d'uso):

.....

Con risultati

 soddisfacenti non soddisfacenti

Poiché il paziente non risponde adeguatamente o è intollerante alle terapie convenzionali si consiglia:

 Remicade flac 100 mg polvere e solvente per soluzione iniettabile (n. confezioni)

Da utilizzare secondo il seguente schema posologico: 100 mg, ricostituiti con 10 ml di acqua per preparazioni iniettabili, seguiti da un'ulteriore diluizione della dose totale a 250 ml con fisiologica da somministrarsi in infusione endovenosa di 5 mg/kg della durata di 2 ore seguita da infusioni supplementari di 5 mg/kg alle settimane 2 e 6 dalla prima infusione, poi ripetute ogni 8 settimane.

Tornerà a controllo tra gg

Firma Medico _____

Unità Operativa di:

Scheda di follow-up per i pazienti in terapia con Infliximab polvere e solvente per iniezione iniettabile

Visita di controllo n..... del _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Data 1° visita _____

Modalità di utilizzo di Remicade: Remicade 100 mg polvere e solvente per soluzione iniettabile (n. confezioni)

Utilizzato secondo il seguente schema posologico: 100 mg, ricostituiti con 10 ml di acqua per preparazioni iniettabili, seguiti da un'ulteriore diluizione della dose totale a 250 ml con fisiologica da somministrarsi in infusione endovenosa di 5 mg/kg della durata di 2 ore seguita da infusioni supplementari di 5 mg/kg alle settimane 2 e 6 dalla prima infusione, poi ripetute ogni 8 settimane

Eventuali effetti avversi

.....

Terapia concomitanti (specificare tipo e modalità d'uso):

.....

.....

.....

Conta delle articolazioni tumefatte e/o dolenti alla visita di controllo:**Giudizio del paziente (VAS 100 mm) alla visita di controllo:****BASFI alla visita di controllo****PASI score alla visita di controllo****VES alla visita di controllo****PCR alla visita di controllo**Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Si consiglia

.....

.....

Firma Medico _____

Psoriasis Area and Severity Index (PASI)*



| | Testa (T) | Arti superiori (AS) | Tronco (TR) | Arti inferiori (AI) |
|---------------|-----------|---------------------|-------------|---------------------|
| Eritema | | | | |
| Infiltrazione | | | | |
| Desquamazione | | | | |
| Area | | | | |

Per Eritema, Infiltrazione e Desquamazione:

- 0 = assente
- 1 = leggero
- 2 = moderato
- 3 = marcato
- 4 = molto marcato

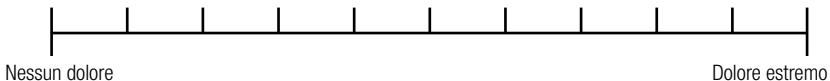
Per Area:

- 1 = < 10%
- 2 = 10-29%
- 3 = 30-49%
- 4 = 50-69%
- 5 = 70-89%
- 6 = 90-100%

$$PASI = 0,1 (E_T + I_T + D_T) A_T + 0,2 (E_{AS} + I_{AS} + D_{AS}) A_{AS} + 0,3 (E_{TR} + I_{TR} + D_{TR}) A_{TR} + 0,4 (E_{AI} + I_{AI} + D_{AI}) A_{AI}$$

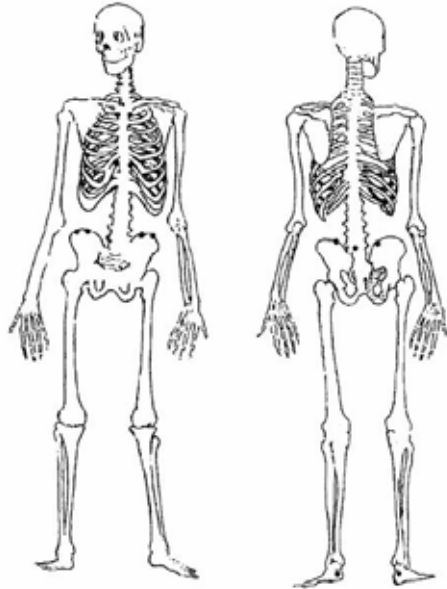
100 VAS (visual analog scale)

Segnare con una croce all'interno della linea graduata il livello del dolore avvertito



* Frederiksson T, Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978; 157: 238-44.

Valutazione delle 13 entesi più frequentemente affette
 (Heuft-Dorenbosch L et al. Ann Rheum Dis 2003;62:127-132)



Scala Likert:
 0= nessun dolore
 1= minimo dolore
 2= dolore moderato
 3= dolore severo
 4= dolore estremo

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

Entesi affetta Scala Likert

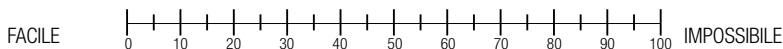
Entesi affetta Scala Likert

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)

Caltn A. Garrett S. Whitelock H et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. J Rheumatol 1994; 21:2281-5.

Risponda a ciascuna domanda indicando la risposta con una crocetta sulla linea graduata da 0 a 100. Tutte le domande si riferiscono al grado di limitazione che la malattia Le ha provocato nell'ultima settimana

1. È in grado di mettere i calzini o i collant senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



2. È in grado di piegarsi per raccogliere una matita o un oggetto dal pavimento senza l'impiego di attrezzi particolari?



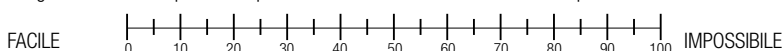
3. È in grado di raggiungere o prendere un oggetto su una mensola posta al di sopra della testa senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari?



4. È in grado di alzarsi da una sedia senza braccioli senza aiutarsi con le braccia o senza l'aiuto di un'altra persona?



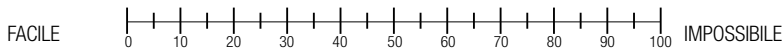
5. È in grado di alzarsi in piedi dalla posizione coricata senza l'aiuto di un'altra persona?



6. È in grado di stare in piedi per 10 minuti senza l'aiuto di un'altra persona e senza avvertire difficoltà?



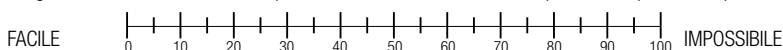
7. È in grado di salire 12-15 gradini senza l'utilizzo del corrimano o di un bastone, mettendo un piede su ciascun gradino?



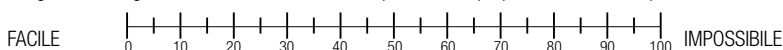
8. È in grado di guardarsi alle spalle girando il collo, senza dover girare l'intero corpo?



9. È in grado di effettuare esercizi fisici (es. esercizi nell'ambito della fisioterapia, attività sportiva, tempo libero)?



10. È in grado di svolgere le comuni attività della vita quotidiana al proprio domicilio o nel posto di lavoro?



BASFI= media dei valori ottenuti dalle 10 risposte.

| Principio attivo Adefovir | |
|-------------------------------------|---|
| Ove presenti: | Gastroenterologia, medicina, malattie infettive, oncologia. Per ogni singolo paziente il centro deve compilare la scheda di arruolamento e la scheda di follow up. I dati delle schede di arruolamento e di follow up saranno trasmessi all'ISS collegandosi al sito http://www.farmaco-iss.cineca.org ; il medico responsabile dovrà registrarsi e una volta ottenuti ID e password registrare i singoli pazienti e inserirne i dati clinici di arruolamento e follow up |

| Principi attivi Agalsidasi alfa, Agalsidasi beta | | |
|--|---|------------------------------------|
| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
| 12 Venezia | Medicina generale II - centro regionale arteriosclerosi | Osp. S. Giovanni e Paolo - Venezia |
| Az. Osp. di Padova | Clinica medica I, clinica neurologica, dipartimento di pediatria (centro regionale malattie metaboliche ereditarie) | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Clinica pediatrica, neurologia | Policlinico |

| Principio attivo Alprostadil | |
|--|---|
| Da utilizzare: | Ambienti altamente specializzati per il trattamento di difetti cardiaci congeniti del neonato |

| Principio attivo Anagrelide | |
|--|--|
| Compilazione scheda cartacea di monitoraggio pubblicata in GU 130 del 07/06/2006. La scheda, da inoltrare all'AlFA, è disponibile collegandosi al sito http://uif.ulss20.verona.it | |

| Principi attivi Anakinra, Rituximab | | |
|--|--|--------------------|
| Da utilizzare in centri specializzati riconosciuti dalla regione, secondo il protocollo Antares per il trattamento dell'artrite reumatoide | | |
| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
| 3 Bassano | Reumatologia afferente alla medicina | Bassano del Grappa |
| 6 Vicenza | Reumatologia c/o medicina (Dott. Peronato) | Vicenza |

| | | |
|---------------------|--|--|
| 8 Asolo | Reumatologia c/o medicina | Montebelluna |
| 9 Treviso | Reumatologia afferente alla medicina II | Treviso |
| 10 S. Donà di Piave | Reumatologia c/o medicina | S. Donà di Piave |
| 12 Venezia | Reumatologia (Prof. Mattara) | Venezia |
| 16 Padova | Reumatologia geriatrica afferente alla geriatria | Ospedale S. Antonio |
| Az. Osp. di Padova | Reumatologia (Prof. Todesco), reumatologia pediatrica (Prof. Zacchello) | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Reumatologia/medicina interna B, clinica pediatrica | Policlinico |
| | Divisione di riabilitazione osteoarticolare (Prof. Adami) | Centro Ospedaliero Clinicizzato Valeggio sul Mincio |

Principio attivo

Aprepitant

Compilazione scheda di monitoraggio AIFA. Arruolamento chiuso previsto solo l'aggiornamento dei dati di follow-up per i pazienti in trattamento prima del 01.10.2008 (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>)

Principio attivo

Bevacizumab

Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>) limitatamente:

- * al trattamento in II linea di pazienti con carcinoma metastatico del colon e del retto in associazione a chemioterapia a base di fluoropirimidine
- * al trattamento in I linea di pazienti con carcinoma metastatico del colon e del retto in associazione a 5-fluorouracile/acido folinico o 5-fluorouracile/acido folinico/irinotecan
- * al trattamento in I linea di pazienti con carcinoma mammario metastatico in combinazione con paclitaxel
- * al trattamento in I linea di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule, non resecabile, avanzato, metastatico o in ricaduta, con istologia a predominanza non squamocellulare, in aggiunta a chemioterapia a base di platino limitatamente al regime di associazione con carboplatino e paclitaxel

Principio attivo

Bosentan

Su richiesta motivata:

- * per il trattamento dell'ipertensione polmonare di classe III primaria o secondaria a sclerodermia.
- * per il trattamento dell'ipertensione arteriosa polmonare associata a shunt sistemico-polmonari congeniti e sindrome di Eisenmenger

| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
|-----------|-----------------------|------------------|
| 1 Belluno | Pneumologia | Belluno |

| | | |
|------------------------|--------------------------|--|
| 1 Belluno | Cardiologia | Belluno |
| 2 Feltre | Pneumologia | Feltre |
| | Cardiologia | Feltre |
| 3 Bassano | Medicina | Bassano, Asiago |
| | Pneumologia | Bassano |
| | Cardiologia | Bassano |
| 4 Thiene | Medicina | Schio, Thiene |
| | Cardiologia | Thiene |
| 5 Ovest Vicentino | Cardiologia, medicina | Arzignano |
| | Cardiologia | Lonigo |
| | Patologia respiratoria | Montecchio Maggiore |
| 6 Vicenza | Pneumologia | Vicenza |
| | Cardiologia | Vicenza |
| | Medicina | Vicenza, Noventa |
| 7 Pieve di Soligo | Cardiologia | Conegliano |
| | Medicina | Osp. De Gironcoli Conegliano, Vittorio Veneto, Conegliano |
| | Pneumologia | Conegliano |
| 8 Asolo | Medicina generale | Castelfranco |
| 9 Treviso | Medicina | Treviso |
| | Cardiologia | Treviso |
| | Pneumologia | Treviso |
| | Anestesia e rianimazione | Treviso |
| 10 S. Donà di Piave | Cardiologia | San Donà di Piave |
| | Cardiologia | Portogruaro |
| 12 Venezia | Cardiologia | Venezia, Mestre |
| | Medicina | Mestre, Venezia, Policlinico San Marco |
| | Pneumologia | Venezia, Mestre |
| | Reumatologia | Venezia |
| 13 Mirano | Cardiologia | Mirano, Dolo |
| | Cardiochirurgia | Mirano |
| | Medicina | Mirano |
| | Pneumologia | Dolo |
| 14 Chioggia | Cardiologia | Chioggia, Piove di Sacco |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| 15 Cittadella | Cardiologia | Camposampiero, Cittadella |
| | Pneumologia | Cittadella |
| 17 Este | Cardiologia | Este |
| | Medicina | Este |
| 18 Rovigo | Cardiologia | Rovigo |
| 19 Adria | Medicina | Adria |
| | Cardiologia | Adria |
| 20 Verona | Cardiologia | San Bonifacio |
| | Medicina | San Bonifacio |
| | Pneumotisiologia | Marzana |
| 21 Legnago | Pneumologia | Legnago |
| | Medicina | Legnago |
| | Cardiologia | Legnago |
| 22 Bussolengo | Cardiologia | Negrar |
| | Medicina | Negrar |
| Az. Osp. di Padova | Cardiologia, clinica medica II e IV, clinica pediatrica, fisiopatologia respiratoria, pediatria, pneumologia, reumatologia | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Anestesia e rianimazione, cardiologia, cardiologia pediatrica, medicina interna B e D | Policlinico |
| | Anestesia e rianimazione, cardiocirurgia clinica, pneumologia | OCM |
| * per ridurre il numero di nuove ulcere digitali in pazienti con sclerosi sistemica e ulcere digitali attive | | |
| 3 Bassano | Reumatologia afferente alla medicina | Bassano del Grappa |
| 6 Vicenza | Reumatologia c/o medicina (Dott. Peronato) | Vicenza |
| 8 Asolo | Reumatologia c/o medicina | Montebelluna |
| 9 Treviso | Reumatologia afferente alla medicina II | Treviso |
| 10 S. Donà di Piave | Reumatologia c/o medicina | S. Donà di Piave |
| 12 Venezia | Reumatologia (Prof. Mattara) | Venezia |
| 16 Padova | Reumatologia geriatrica afferente alla geriatria | Ospedale S. Antonio |
| Az. Osp. di Padova | Reumatologia (Prof. Todesco), reumatologia pediatrica (Prof. Zacchello) | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Reumatologia/medicina interna B, clinica pediatrica | Policlinico |

Principio attivo

Cetuximab

Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>) limitatamente al trattamento di pazienti con carcinoma a cellule squamose di testa e collo localmente avanzato in combinazione con radioterapia

Principio attivo

Dasatinib

Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>)

Principio attivo

Enfuvirtide

Ove presenti:

UO di malattie infettive. Per ogni singolo paziente il centro deve compilare la scheda di arruolamento e la scheda di follow up. I dati delle schede di arruolamento e di follow up saranno trasmessi all'ISS collegandosi al sito <http://www.farmaco-iss.cineca.org>; il medico responsabile dovrà registrarsi e una volta ottenuti ID e password registrare i singoli pazienti e inserirne i dati clinici di arruolamento e follow up

Principi attivi

Entecavir, Telbivudina, Tenofovir

Su richiesta motivata di specialisti gastroenterologi, infettivologi limitatamente all'utilizzo in pazienti con malattia epatica che hanno sviluppato intolleranza o resistenza al trattamento con interferone o interferone peghilato (II linea) o per i quali è controindicato il trattamento con interferone o interferone peghilato quali cirrotici e trapiantati (I linea)

Principi attivi

Eptifibatide

Da utilizzare: Unità di terapia intensiva cardiologica, in unità di terapia intensiva generale

Principio attivo

Erlotinib

Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>). Nel trattamento in seconda e terza linea di pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico e con test EGFR positivo, quando sia possibile ottenere il prelievo istologico

Principio attivo

Esmololo

Da utilizzare: Sale operatorie e terapie intensive per i pazienti critici

| Principio attivo Fulvestrant |
|--|
| Compilazione scheda di monitoraggio AIFA. Arruolamento chiuso previsto solo l'aggiornamento dei dati di follow-up per i pazienti in trattamento prima del 01.10.2008 (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) |

| Principio attivo Ibutilide | |
|--------------------------------------|--|
| Da utilizzare: | UTIC o terapia cardiocirurgica. Limitatamente a pazienti con flutter atriale o fibrillazione atriale permanente che non abbiano avuto vantaggio dalla cardioversione elettrica |

| Principio attivo Iloprost | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Infusione endovenosa da utilizzare: | in ambienti altamente specializzati nell'ischemia critica in arteriopatia periferica non candidabile ad intervento chirurgico, nella tromboangiite obliterante (Morbo di Buerger) e nel trattamento del fenomeno di Raynaud secondario a sclerodermia. In assenza di beneficio clinico si raccomanda un utilizzo non superiore alle tre settimane | |
| Aerosol: | limitatamente ai pazienti con ipertensione polmonare primitiva, già in trattamento con bosentan o sildenafil, quando si necessita una terapia di associazione | |
| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
| 1 Belluno | Pneumologia | Belluno |
| | Cardiologia | Belluno |
| 2 Feltre | Pneumologia | Feltre |
| | Cardiologia | Feltre |
| 3 Bassano | Medicina | Bassano, Asiago |
| | Pneumologia | Bassano |
| | Cardiologia | Bassano |
| 4 Thiene | Medicina | Schio, Thiene |
| | Cardiologia | Thiene |
| 5 Ovest Vicentino | Cardiologia, medicina | Arzignano |
| | Cardiologia | Lonigo |
| | Patologia respiratoria | Montecchio Maggiore |
| 6 Vicenza | Pneumologia | Vicenza |
| | Cardiologia | Vicenza |
| | Medicina | Vicenza, Noventa |
| 7 Pieve di Soligo | Cardiologia | Conegliano |
| | Medicina | Osp. De Gironcoli Conegliano, Vittorio Veneto, Conegliano |
| | Pneumologia | Conegliano |
| 8 Asolo | Medicina generale | Castelfranco |
| 9 Treviso | Medicina | Treviso |
| | Cardiologia | Treviso |

| | | |
|------------------------|--|--|
| 9 Treviso | Pneumologia | Treviso |
| | Anestesia e rianimazione | Treviso |
| 10 S. Donà di Piave | Cardiologia | San Donà di Piave |
| | Cardiologia | Portogruaro |
| 12 Venezia | Cardiologia | Venezia, Mestre |
| | Medicina | Mestre, Venezia, Policlinico San Marco |
| | Pneumologia | Venezia, Mestre |
| | Reumatologia | Venezia |
| 13 Mirano | Cardiologia | Mirano, Dolo |
| | Cardiochirurgia | Mirano |
| | Medicina | Mirano |
| | Pneumologia | Dolo |
| 14 Chioggia | Cardiologia | Chioggia, Piove di Sacco |
| 15 Cittadella | Cardiologia | Camposampiero, Cittadella |
| | Pneumologia | Cittadella |
| 17 Este | Cardiologia | Este |
| | Medicina | Este |
| 18 Rovigo | Cardiologia | Rovigo |
| 19 Adria | Medicina | Adria |
| | Cardiologia | Adria |
| 20 Verona | Cardiologia | San Bonifacio |
| | Medicina | San Bonifacio |
| | Pneumotisiologia | Marzana |
| 21 Legnago | Pneumologia | Legnago |
| | Medicina | Legnago |
| | Cardiologia | Legnago |
| 22 Bussolengo | Cardiologia | Negrar |
| | Medicina | Negrar |
| Az. Osp. di Padova | Cardiologia, clinica medica II e IV, clinica pediatrica, fisiopatologia respiratoria, pediatria, pneumologia, reumatologia | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Anestesia e rianimazione, cardiologia, cardiologia pediatrica, medicina interna B e D | Policlinico |
| | Anestesia e rianimazione, cardiochirurgia clinica, pneumologia | OCM |

Principio attivo

Linezolid

Compilazione scheda di monitoraggio regionale disponibile sul sito <http://uif.ulss20.verona.it>. Da utilizzare nelle infezioni meticillino-resistenti: limitatamente alle infezioni, documentate microbiologicamente da stafilococchi o enterococchi multiresistenti o in infezioni gravi in cui si sia verificato il fallimento clinico dopo terapia con glicopeptidi

Scheda di farmacoepidemiologia relativa a Linezolid (parte 1)

(da compilarsi alla prescrizione)

Unità operativa Ospedale
 Codice paziente Numero cartella clinica età sesso
 Data di ricovero data inizio terapia con Linezolid

Diagnosi di infezione sospetta certa**Sede infezione**

- cute e tessuti molli
 infezione post-chirurgica
 sede di intervento
 classificazione inf. ferita chirurgica (CDC 99) confinata al sito - superficiale
 confinata al sito - profonda
 organi e spazi
- polmonite nosocomiale in paziente non in ventilazione assistita
 nosocomiale in paziente in ventilazione assistita
 di comunità
- batteriemia primaria CVC correlata
 primaria non CVC correlata
 secondaria → focolaio di partenza
- endocardite su valvola nativa
 su valvola protesica
- altra infezione
- febbre di n.d.d. in paziente ad alto rischio infettivo

Infezione documentata microbiologicamente sì no

se sì, specificare

organismo/i isolato/i
 sito di isolamento
 numero di colture eseguite/numero colture positive per sito /
 sito di isolamento
 numero di colture eseguite/numero colture positive per sito /
 Chemosensibilità del microorganismo trattato

| | | | | | |
|--------------|----------------------------|--|----------------|----------------------------|----------------------------|
| Ampicillina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R | Oxacillina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R |
| Clindamicina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R | Eritromicina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R |
| Gentamicina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R | Ciprofloxacina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R |
| Vancomicina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R valore MIC..... | Quin-Dalfo | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R |
| Teicoplanina | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> R valore MIC..... | | | |

Tipo di terapia empirica mirata**Antibiotico/i eventualmente associato/i****Impiego del farmaco nel trattamento delle infezioni specificate** 1^a 2^a 3^ase 2^a/3^a scelta, antibiotici usati in precedenza**Formulazione di Linezolid impiegata in prima istanza** EV per OS**Motivazione della scelta di LIN**

- intolleranza ad altri antibiotici attivi fallimento clinico opzioni terapeutiche precedenti
 prima scelta dal punto di vista microbiologico prima scelta dal punto di vista clinico
 altro

Impiego del farmaco in terapia sequenziale? sì no

se sì, farmaco impiegato per via parenterale

| Principio attivo Natalizumab | | |
|--|---|--------------------------------------|
| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
| <p>Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (http://aifa-neuro.agenziafarmaco.it/). Limitatamente ai pazienti con sclerosi multipla recidivante-remittente (SMRR):</p> <ul style="list-style-type: none"> * che non abbiano risposto ad un ciclo terapeutico completo e adeguato con le terapie immunomodulanti attualmente approvate per la SMRR. Il paziente deve corrispondere alle seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi di SMRR - trattamento con terapia immunomodulante per almeno dodici mesi (il periodo può essere inferiore se la mancata risposta al trattamento è chiaramente documentabile in un arco di tempo più breve) - presenza di almeno due ricadute nel corso dell'ultimo anno in terapia, oppure presenza di una ricaduta nel corso dell'ultimo anno in terapia con incompleto recupero e disabilità' residua non inferiore a 2 sulla EDSS - presenza di almeno nove lesioni in T2 alla RM, oppure, presenza di almeno una lesione gadolinio-positiva alla RM * grave a rapida evoluzione (anche non precedentemente trattati con farmaci immunomodulanti o immunosoppressori). Il paziente deve corrispondere alle seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi di SMRR - presenza di almeno due ricadute nel corso dell'ultimo anno con incompleto recupero e disabilità' residua non inferiore a 2 sulla EDSS - comparsa di nuove lesioni in T2 (far riferimento a variazioni sia numeriche che volumetriche) rispetto a un esame RM eseguito non oltre dodici mesi prima, oppure, comparsa di lesioni gadolinio-positive rispetto a un esame RM eseguito non oltre dodici mesi prima | | |
| 1 Belluno | UO autonoma di neurologia | Osp S. Martino Belluno |
| 2 Feltre | Neurologia | S. Maria del Prato Feltre |
| 5 Ovest Vicentino | Neurologia | Arzignano |
| 6 Vicenza | Centro sclerosi multipla e continuità assistenziale neurologica | Osp. S. Bortolo Vicenza |
| 7 Pieve di Soligo | Neurologia, associazione "La Nostra Famiglia" IRCSS Medea | Conegliano Veneto |
| 8 Asolo | Divisione di neurologia | Osp. Civ. Castelfranco Veneto |
| 9 Treviso | Divisione di neurologia | Osp. Ca' Foncello Treviso |
| 10 S. Donà di Piave | Neurologia | Portogruaro |
| 12 Venezia | Divisione di neurologia | Osp. Umberto I Venezia |
| 13 Mirano | Neurologia | Dolo, Mirano |
| 15 Cittadella | Neurologia | Camposampiero, Cittadella |
| 16 Padova | Neurologia II | Osp. S. Antonio Padova |
| 17 Este | Neurologia | Osp. Vittorio Emanuele III Monselice |
| 18 Rovigo | Divisione di neurologia | Osp. Civ. Rovigo |
| 21 Legnago | Neurologia | Legnago |
| 22 Bussolengo | Neurologia e neurofisiologia | Osp S. Cuore Negrar |
| Az. Osp. di Padova | Neurologia | Padova |

| | | |
|-----------------------|-------------------------|-------------|
| Az. Osp. di Verona | Clinica neurologica | Policlinico |
| | Divisione di neurologia | OCM |

| | |
|--|--|
| Principio attivo Nilotinib | |
| Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) | |

| | |
|--|--|
| Principio attivo Omalizumab | |
| Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) limitatamente ai reparti di pneumologia, pediatria che abbiano in gestione il trattamento di pazienti asmatici, allergologia, medicina del lavoro e immunologia clinica | |

| | |
|---|--|
| Principio attivo Oxaliplatino | |
| Compilazione scheda di monitoraggio AIFA per l'indicazione in adiuvante. Arruolamento chiuso previsto solo l'aggiornamento dei dati di follow-up per i pazienti in trattamento prima del 01.10.2008 (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) | |

| | |
|--|--|
| Principio attivo Palifermin | |
| Compilazione scheda di monitoraggio AIFA. Arruolamento chiuso previsto solo l'aggiornamento dei dati di follow-up per i pazienti in trattamento prima del 01.10.2008 (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) | |

| | |
|--|---|
| Principio attivo Pegvisomant | |
| Prescrizione limitata: | UO complesse e semplici di endocrinologia |

| | |
|---|---|
| Principio attivo Pimecrolimus | |
| Ove presenti: | UO di dermatologia complesse dei presidi ospedalieri e dal centro di riferimento di dermatologia pediatrica previa compilazione della scheda di monitoraggio regionale disponibile sul sito http://uif.ulss20.verona.it |

Unità Operativa di Dermatologia di:.....

Scheda di prescrizione per Pimecrolimus crema

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Affetto da **ECZEMA ATOPICO/DERMATITE ATOPICA** secondo i seguenti criteri -
barrare i criteri presenti (almeno 3 maggiori e 3 minori)

• **CRITERI CLINICI MAGGIORI:**

- Prurito
- Morfologia delle lesioni di tipo eczematoso (fasi acute: maculo-papule eritematose, vescicole con essudazione - fasi croniche: eritema, lichenificazione, papule escoriate)
- Distribuzione tipica delle lesioni (coinvolgimento delle regioni flessorie e del volto - prevalentemente regioni periorale e perioculare)
- Dermatite delle mani
- Decorso cronico-recidivante
- Storia familiare di dermatite atopica nei parenti di primo grado

• **CRITERI CLINICI MINORI:**

- secchezza cutanea, precoce età d'insorgenza (< 2 anni), storia familiare di malattie atopiche,
- intolleranza alla lana, intolleranza ai detergenti, prurito dopo sudorazione, cheratosi pilare,
- cheilite angolare, ragadi nella piega sotto auricolare, cute perioculare alonata (occhiaie), pitiriasi alba,
- pieghe sottopalpebrali, tendenza alle infezioni ricorrenti da Stafilococco Aureo o virus dell'Herpes Simplex, aumentata frequenza di verruche virali e mollusco contagioso

Di grado: LIEVE (SCORAD < 35) MODERATO (SCORAD>35 < 60)

Per poter prescrivere Pimecrolimus crema è necessaria la presenza di almeno 1 dei seguenti criteri (barrare la casella/e corrispondenti)

- non responsivo o intollerante agli steroidi per uso topico
- aree affette sono: volto(periorale, palpebrale)
 - collo
 - pieghe (arti superiori, arti inferiori, collo)
- trattato precedentemente con Pimecrolimus unguento (come proseguimento della terapia nei pazienti che non hanno raggiunto la completa remissione)

Terapia precedente (specificare tipo e modalità d'uso):

Topica: Sistemica:

Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Programma terapeutico:

Pimecrolimus crema 1% (nei soggetti > 2 anni): (n. tubi)

Schema posologico: volte al dì per gg Prossimo controllo tra gg

Firma Medico _____

Unità Operativa di Dermatologia di:.....

Scheda di follow-up per i pazienti in terapia con Pimecrolimus crema

Visita di controllo n..... del _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Data 1° visita _____

Aree affette:

- volto (periorale, palpebrale)
- collo
- pieghe (arti superiori, inferiori, collo)

SCORAD alla visita di controllo: _____**Modalità di utilizzo di Pimecrolimus crema:** Pimecrolimus crema 1% (soggetti > 2 anni): (n. tubi)

Schema posologico: volte al dì per gg

Eventuali effetti avversi**Terapia concomitanti** (specificare tipo e modalità d'uso):

Topica: Sistemica:

Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Si consiglia

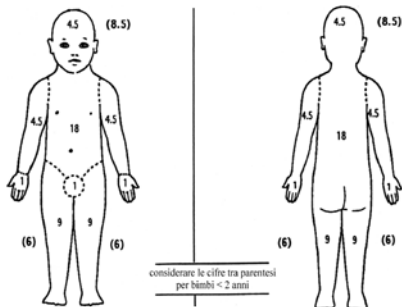
.....

.....

Firma Medico _____

SCORAD (EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS)

A: ESTENSIONE DELLE LESIONI



B: INTENSITÀ DELLE LESIONI

C: SINTOMI SOGGETTIVI

(negli ultimi tre giorni / notti)

| | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| | Punteggio (0-1-2-3) | | |
| Eritema / colorito scuro | | | |
| Edema / papule | | | Punteggio (da 0 a 10) |
| Essudazione / croste | | Prurito | |
| Escoriazione | | Perdita del sonno | |
| Lichenificazione / prurito | | Totale | C = |
| Secchezza* | | | |
| Totale | B = | | |

* (nelle aree non coinvolte)

(0 = assente; 1 = medio; 2 = moderato; 3 = severo)

TOTALE SCORAD A+B+C

| | |
|-----------------------------|-----------|
| A/5 | |
| 7/B2 | |
| C | |
| SCORAD |/103 |
| SCORAD oggettivo (A/5+7B/2) |/83 |

(SCORAD<35 = grado lieve; 35-60 = grado moderato; > 60 = grado severo)

§ per lesioni al volto e all'area genitale possono essere aggiunti 10 punti al calcolo dell'estensione delle lesioni (figura A)

§ lesioni prurigo-like in adolescenti/adulti vanno considerate alla voce Lichenificazione (riquadro B)

§ l'eritema nella pelle nera va considerato alla voce Secchezza (riquadro B)

Il medico prescrittore dichiara di essere a conoscenza delle indicazioni date da EMEA e AIFA, di seguito elencate:

- Pimecrolimus crema deve essere prescritto per il trattamento a breve termine e intermittente a lungo termine della dermatite atopica lieve o moderata quando il trattamento con steroidi topici non è raccomandabile o non è possibile ciò può includere
 - intolleranza agli steroidi topici
 - mancanza di efficacia dei corticosteroidi topici
 - utilizzo su volto e collo quando il trattamento con steroidi topici può essere inappropriato
- Pimecrolimus crema deve essere utilizzato nelle indicazioni approvate. L'uso di Pimecrolimus crema in bambini al di sotto dei 2 anni non è raccomandato.
- Il trattamento con Pimecrolimus crema deve essere iniziato solo da medici con esperienza nella diagnosi e nel trattamento della dermatite atopica.
- Pimecrolimus crema non deve essere utilizzato in adulti o bambini immunocompromessi.
- Pimecrolimus crema va applicato in strato sottile solo sulla parte di cute affetta due volte al giorno
- Ogni singola area di cute affetta deve essere trattata con Pimecrolimus crema trattamento alla guarigione clinica delle lesioni e poi il trattamento deve essere interrotto.
- Deve essere evitato in ogni fascia d'età l'uso continuativo a lungo termine di inibitori della calcineurina ad uso topico, compreso Pimecrolimus crema, e l'applicazione deve essere limitata alle aree affette da dermatite atopica. Se non si verificano miglioramenti dopo 6 settimane, o in caso di esacerbazione della malattia, la diagnosi di dermatite atopica deve essere rivalutata e vanno considerate ulteriori alternative terapeutiche.
- Pimecrolimus crema non deve essere applicato su lesioni cutanee potenzialmente maligne o precancerose. I medici autorizzati alla prescrizione del farmaco dovranno tener conto che l'aspetto del linfoma cutaneo T-cell (CTCL) può essere confuso con la dermatite atopica in fase di diagnosi.

Tutti gli operatori sanitari devono segnalare tutti gli eventi avversi gravi, compresi casi di tumore, al responsabile di farmacovigilanza della struttura di appartenenza, indipendentemente dal nesso di causalità con Pimecrolimus.

Data ____/____/____

Il medico prescrittore

Principio attivo
Quinapril endovena

| | |
|----------------|--|
| Da utilizzare: | Terapie intensive limitatamente ai pazienti che necessitano della riduzione del post-carico nei quali la via enterica non sia utilizzabile |
|----------------|--|

Principio attivo
Quinupristin/ Dalfopristin

Compilazione scheda di monitoraggio regionale disponibile sul sito <http://uif.ulss20.verona.it> per il trattamento delle infezioni meticillino-resistenti: limitatamente alle infezioni, documentate microbiologicamente da stafilococchi o enterococchi multiresistenti o in infezioni gravi in cui si sia verificato il fallimento clinico dopo terapia con glicopeptidi

Scheda di farmacovigilanza relativa a Quinupristin-Dalfopristin

Unità operativa Ospedale
 Codice paziente Numero cartella clinica

- Sede infezione**
- cute e tessuti molli
 polmonite
 batteriemia / sepsi
 infezione vie urinarie
 infezione endo-addominale
 altro
- nosocomiale in paziente non in ventilazione assistita
 nosocomiale in paziente in ventilazione assistita
 di comunità
 primaria CVC correlata
 primaria non CVC correlata
 secondaria focolaio di partenza
- Endocardite
- Febbre di Origine Sconosciuta (FUO)

- Diagnosi di infezione** sospetta certa

- Modalità di diagnosi** clinica strumentale documentata microbiologicamente

Se infezione documentata microbiologicamente, specificare:

organismo/i Gram+ isolato/i

sito di isolamento

numero di colture eseguite/numero colture positive per sito/.....

sito di isolamento

numero di colture eseguite/numero colture positive per sito/.....

Pattern di chemiosensibilità del Gram+ trattato

Ampicillina S I R

Oxacillina S I R

Clindamicina S I R

Eritromicina S I R

Gentamicina S I R

Vancomicina S I R valore MIC

Teicoplanina S I R valore MIC

- Nel trattamento delle infezioni specificate il farmaco quale opzione terapeutica rappresenta?**

1^a 2^a 3^a

se 2^a/3^a scelta. ATB usati in precedenza

- Tipo di Terapia** empirica-ragionata mirata

- Motivazione della scelta Q-D**
- intolleranza Vancomicina
 intolleranza Teicoplanina
 intolleranza ad altri antibiotici attivi
 fallimento clinico
 prima scelta dal punto di vista microbiologico
 prima scelta dal punto di vista clinico

Dose pro Kg/die impiegato Tempo totale di trattamento

Antibiotici eventualmente associati

| Principio attivo Ribavirina | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
| 1 Belluno | Medicina | Belluno, Pieve di Cadore |
| | Malattie infettive | Belluno |
| | Gastroenterologia | Belluno |
| 2 Feltre | Medicina | Feltre |
| | Serv. di gastroenterologia | Feltre |
| 3 Bassano | Medicina I e II | Bassano del Grappa |
| 4 Thiene | Medicina | Thiene |
| | Malattie infettive | Schio |
| 5 Ovest Vicentino | Medicina | Arzignano, Valdagno, Lonigo |
| 6 Vicenza | Div. malattie infettive | Osp. S. Bortolo Vicenza |
| | Medicina generali I | Osp. S. Bortolo Vicenza |
| | Medicina | Noventa |
| 7 Pieve di Soligo | Gastroenterologia | Vittorio Veneto |
| | Medicina | Vittorio Veneto |
| | Medicina I e II | Conegliano |
| | Medicina I e II | Ospedale De Gironcoli Conegliano |
| 8 Asolo | Centro per le malattie del sangue | Castelfranco |
| | Medicina | Castelfranco, Montebelluna |
| | Oncologia | Castelfranco, Montebelluna |
| 9 Treviso | Medicina I e II | Treviso |
| | Malattie infettive | Treviso |
| | Gastroenterologia | Treviso |
| | Medicina | Oderzo, Motta di Livenza |
| 10 S. Donà di Piave | Div. medica | Portogruaro |
| 12 Venezia | Malattie infettive | Mestre, Venezia |
| | Gastroenterologia | Mestre, Venezia |
| | Malattie epatobiliari | Mestre |
| 13 Mirano | Nefrologia e dialisi | Dolo |
| | Medicina | Dolo, Mirano |
| 14 Chioggia | Serv. di gastroenterologia | Chioggia, Pieve di Sacco |
| 15 Cittadella | Medicina | Camposampiero, Cittadella |
| | Serv. emotrasfusionale ed ematologico | Camposampiero, Cittadella |
| 16 Padova | S.C. di gastroenterologia | Padova |
| | Medicina | Casa di Cura Abano Terme |
| 17 Este | Medicina | Este, Monselice, Montagnana |
| | Pediatria | Este |

| | | |
|--------------------|--|--|
| 18 Rovigo | Medicina | Rovigo, Trecenta |
| | Malattie infettive | Rovigo |
| 19 Adria | Medicina | Adria |
| 21 Legnago | Malattie infettive | Legnago |
| | Gastroenterologia | Legnago |
| 22 Bussolengo | Medicina | Isola della Scala, Bussolengo, Negrar, Villafranca |
| | Gastroenterologia | Bussolengo, Negrar |
| Az. Osp. di Padova | Clinica medica I, II, IV, V, clinica pediatrica, gastroenterologia, malattie infettive e tropicali, medicina generale, nefrologia I e II | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Clinica di nefrologia medica, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, chir. gen. clinicizzata I | OCM |
| | Medicina interna B, C, D, gastroenterologia malattie infettive | Ospedale Policlinico Verona |
| | Div. riabilitazione gastroenterologica | Ospedale di Valeggio sul Mincio |

| Principio attivo Sildenafil | | |
|---|------------------------------|---|
| Su richiesta motivata per il trattamento dell'ipertensione polmonare di classe III primaria o secondaria a sclerodermia | | |
| ULSS | Struttura autorizzata | Sede ospedaliera |
| 1 Belluno | Pneumologia | Belluno |
| | Cardiologia | Belluno |
| 2 Feltre | Pneumologia | Feltre |
| | Cardiologia | Feltre |
| 3 Bassano | Medicina | Bassano, Asiago |
| | Pneumologia | Bassano |
| | Cardiologia | Bassano |
| 4 Thiene | Medicina | Schio, Thiene |
| | Cardiologia | Thiene |
| 5 Ovest Vicentino | Cardiologia, medicina | Arzignano |
| | Cardiologia | Lonigo |
| | Patologia respiratoria | Montecchio Maggiore |
| 6 Vicenza | Pneumologia | Vicenza |
| | Cardiologia | Vicenza |
| | Medicina | Vicenza, Noventa |
| 7 Pieve di Soligo | Cardiologia | Conegliano |
| | Medicina | Osp. De Gironcoli Conegliano, Vittorio Veneto, Conegliano |
| | Pneumologia | Conegliano |

| | | |
|---------------------|---|--|
| 8 Asolo | Medicina generale | Castelfranco |
| 9 Treviso | Medicina | Treviso |
| | Cardiologia | Treviso |
| | Pneumologia | Treviso |
| | Anestesia e rianimazione | Treviso |
| 10 S. Donà di Piave | Cardiologia | San Donà di Piave |
| | Cardiologia | Portogruaro |
| 12 Venezia | Cardiologia | Venezia, Mestre |
| | Medicina | Mestre, Venezia, Policlinico San Marco |
| | Pneumologia | Venezia, Mestre |
| | Reumatologia | Venezia |
| 13 Mirano | Cardiologia | Mirano, Dolo |
| | Cardiochirurgia | Mirano |
| | Medicina | Mirano |
| | Pneumologia | Dolo |
| 14 Chioggia | Cardiologia | Chioggia, Piove di Sacco |
| 15 Cittadella | Cardiologia | Camposampiero, Cittadella |
| | Pneumologia | Cittadella |
| 17 Este | Cardiologia | Este |
| | Medicina | Este |
| 18 Rovigo | Cardiologia | Rovigo |
| 19 Adria | Medicina | Adria |
| | Cardiologia | Adria |
| 20 Verona | Cardiologia | San Bonifacio |
| | Medicina | San Bonifacio |
| | Pneumotisiologia | Marzana |
| 21 Legnago | Pneumologia | Legnago |
| | Medicina | Legnago |
| | Cardiologia | Legnago |
| 22 Bussolengo | Cardiologia | Negrar |
| | Medicina | Negrar |
| Az. Osp. di Padova | Cardiologia, clinica medica II e IV, clinica pediatrica, fisiopatologia respiratoria, pneumologia, reumatologia | Padova |
| Az. Osp. di Verona | Anestesia e rianimazione, cardiologia, medicina interna B e D | Policlinico |
| | Anestesia e rianimazione, cardiochirurgia clinica, pneumologia | OCM |

| Principio attivo Sorafenib | |
|---|--|
| Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) limitatamente: <ul style="list-style-type: none"> * al trattamento di pazienti con carcinoma a cellule renali avanzato dopo fallimento terapeutico ad una precedente terapia a base di interferone alfa o interleuchina-2, o che sono considerati non idonei a ricevere tale terapia * al trattamento di pazienti con epatocarcinoma avanzato che presentano una funzionalità epatica buona (classe ChildPugh A) | |

| Principio attivo Sunitinib | |
|--|--|
| Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it) | |

| Principio attivo Tacrolimus topico | |
|--|---|
| Ove presenti: | UO e/o servizi di dermatologia dei presidi ospedalieri e delle cliniche universitarie previa compilazione della scheda di monitoraggio regionale disponibile sul sito http://uif.ulss20.verona.it |

Unità Operativa di Dermatologia di:.....

Scheda di prescrizione per Tacrolimus unguento

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Affetto da **ECZEMA ATOPICO/DERMATITE ATOPICA** secondo i seguenti criteri -
barrare i criteri presenti (almeno 3 maggiori e 3 minori)

• **CRITERI CLINICI MAGGIORI:**

- Prurito
- Morfologia delle lesioni di tipo eczematoso (fasi acute: maculo-papule eritematose, vescicole con essudazione - fasi croniche: eritema, lichenificazione, papule escoriate)
- Distribuzione tipica delle lesioni (coinvolgimento delle regioni flessorie e del volto - prevalentemente regioni periorale e periorbitale)
- Dermatite delle mani
- Decorso cronico-recidivante
- Storia familiare di dermatite atopica nei parenti di primo grado

• **CRITERI CLINICI MINORI:**

- secchezza cutanea, precoce età d'insorgenza (< 2 anni), storia familiare di malattie atopiche,
- intolleranza alla lana, intolleranza ai detergenti, prurito dopo sudorazione, cheratosi pilare,
- cheilite angolare, ragadi nella piega sotto auricolare, cute periorbitale alonata (occhiaie), pitiriasi alba, pieghe sottopalpebrali, tendenza alle infezioni ricorrenti da Stafilococco Aureo o virus dell'Herpes Simplex, aumentata frequenza di verruche virali e mollusco contagioso

Di grado: **MODERATO (SCORAD >35 < 60)** **GRAVE (> 60)**

Terapia precedente (specificare tipo e modalità d'uso):

Topica: Sistemica:

Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Programma terapeutico:

Tacrolimus unguento 0,1% (nei soggetti > 16 anni): (n. tubi)

Tacrolimus unguento 0,03% (nei soggetti > 2 anni e < 16 anni): (n. tubi)

Da utilizzare secondo il seguente schema posologico: volte al dì per gg

Tornerà a controllo tra gg

Firma Medico _____

Unità Operativa di Dermatologia di:.....

Scheda di follow-up per i pazienti in terapia con Tacrolimus unguento

Visita di controllo n..... del _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____ (età) _____

Residente a _____ via _____ n° _____

N° telefono _____ Inviato da _____

Data 1° visita _____

Modalità di utilizzo del Tacrolimus: Tacrolimus unguento 0,1% (soggetti > 16 anni): (n. tubi) Tacrolimus unguento 0,03% (soggetti > 2 anni e < 16 anni): (n. tubi)

Schema posologico: volte al dì per gg

Eventuali effetti avversi**Terapia concomitanti** (specificare tipo e modalità d'uso):

Topica: Sistemica:

Con risultati soddisfacenti non soddisfacenti

Si consiglia

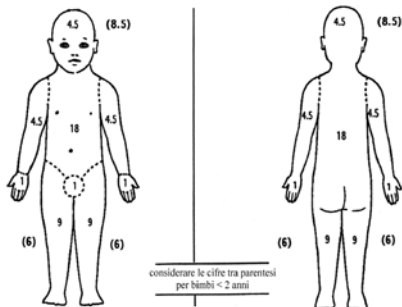
.....

.....

Firma Medico _____

SCORAD (EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS)

A: ESTENSIONE DELLE LESIONI



B: INTENSITÀ DELLE LESIONI

C: SINTOMI SOGGETTIVI

(negli ultimi tre giorni / notti)

| | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| | Punteggio (0-1-2-3) | | |
| Eritema / colorito scuro | | | |
| Edema / papule | | | Punteggio (da 0 a 10) |
| Essudazione / croste | | Prurito | |
| Escoriazione | | Perdita del sonno | |
| Lichenificazione / prurito | | Totale | C = |
| Secchezza* | | | |
| Totale | B = | | |

* (nelle aree non coinvolte)

(0 = assente; 1 = medio; 2 = moderato; 3 = severo)

TOTALE SCORAD A+B+C

| | |
|-----------------------------|-----------|
| A/5 | |
| 7/B2 | |
| C | |
| SCORAD |/103 |
| SCORAD oggettivo (A/5+7B/2) |/83 |

(SCORAD<35 = grado lieve; 35-60 = grado moderato; > 60 = grado severo)

§ per lesioni al volto e all'area genitale possono essere aggiunti 10 punti al calcolo dell'estensione delle lesioni (figura A)

§ lesioni prurigo-like in adolescenti/adulti vanno considerate alla voce Lichenificazione (riquadro B)

§ l'eritema nella pelle nera va considerato alla voce Secchezza (riquadro B)

Il medico prescrittore dichiara di essere a conoscenza delle indicazioni date da EMEA e AIFA, di seguito elencate:

- Pimecrolimus crema deve essere prescritto per il trattamento a breve termine e intermittente a lungo termine della dermatite atopica lieve o moderata quando il trattamento con steroidi topici non è raccomandabile o non è possibile ciò può includere
 - intolleranza agli steroidi topici
 - mancanza di efficacia dei corticosteroidi topici
 - utilizzo su volto e collo quando il trattamento con steroidi topici può essere inappropriato
- Pimecrolimus crema deve essere utilizzato nelle indicazioni approvate. L'uso di Pimecrolimus crema in bambini al di sotto dei 2 anni non è raccomandato.
- Il trattamento con Pimecrolimus crema deve essere iniziato solo da medici con esperienza nella diagnosi e nel trattamento della dermatite atopica.
- Pimecrolimus crema non deve essere utilizzato in adulti o bambini immunocompromessi.
- Pimecrolimus crema va applicato in strato sottile solo sulla parte di cute affetta due volte al giorno
- Ogni singola area di cute affetta deve essere trattata con Pimecrolimus crema trattamento alla guarigione clinica delle lesioni e poi il trattamento deve essere interrotto.
- Deve essere evitato in ogni fascia d'età l'uso continuativo a lungo termine di inibitori della calcineurina ad uso topico, compreso Pimecrolimus crema, e l'applicazione deve essere limitata alle aree affette da dermatite atopica. Se non si verificano miglioramenti dopo 6 settimane, o in caso di esacerbazione della malattia, la diagnosi di dermatite atopica deve essere rivalutata e vanno considerate ulteriori alternative terapeutiche.
- Pimecrolimus crema non deve essere applicato su lesioni cutanee potenzialmente maligne o precancerose. I medici autorizzati alla prescrizione del farmaco dovranno tener conto che l'aspetto del linfoma cutaneo T-cell (CTCL) può essere confuso con la dermatite atopica in fase di diagnosi.

Tutti gli operatori sanitari devono segnalare tutti gli eventi avversi gravi, compresi casi di tumore, al responsabile di farmacovigilanza della struttura di appartenenza, indipendentemente dal nesso di causalità con Pimecrolimus.

Data ____/____/____

Il medico prescrittore

Principio attivo

Temsirolimus

Compilazione scheda di monitoraggio AIFA (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>). Nel trattamento in prima linea di pazienti con carcinoma renale avanzato, che presentino almeno 3 dei seguenti 6 fattori di rischio prognostico: livelli di lattato deidrogenasi >1,5 rispetto ai livelli normali, livelli di emoglobina inferiori ai valori normali, livelli di calcio >10 mg/dl (2,5mmol/L), meno di 1 anno trascorso dalla diagnosi iniziale, Karnofsky performance status ≤70,2 o più siti di metastasi

Principio attivo

Tirofiban

| | |
|----------------|---|
| Da utilizzare: | Unità di terapia intensiva cardiologica, in unità di terapia intensiva generale |
|----------------|---|

Principio attivo

Tirotropina alfa

Farmaco prescrivibile solo dalle strutture dove si esegue radioterapia metabolica dei carcinomi differenziati della tiroide