

PIANO TERAPEUTICO

per la prescrizione di Prasugrel nel trattamento della sindrome coronarica acuta

Azienda Sanitaria.....	
Unità Operativa Cardiologica del medico prescrittore.....	
Nome e Cognome del cardiologo prescrittore.....	tel.....
Paziente (nome e cognome).....	Data nascita.....
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Codice fiscale.....	Regione.....
Indirizzo.....	tel.....
AUSL di residenza.....	Medico curante.....
Peso < 60 kg Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Età ≥ 75 anni Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

La prescrizione di Prasugrel è a carico del Servizio Sanitario Nazionale nelle seguenti condizioni:

Prevenzione di eventi di origine aterotrombotica, trattamento per max 12 mesi, in associazione con aspirina, in pazienti con:

- Sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST, sottoposti ad intervento coronarico percutaneo;
- Infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST, sottoposti ad intervento coronarico percutaneo primario o ritardato.

<input type="checkbox"/> prima prescrizione (per una durata massima di 1 mese)	
<input type="checkbox"/> Inizio terapia antiaggregante	
<input type="checkbox"/> Proseguimento di altre terapie antiaggreganti	
<i>Motivo del cambio terapia:</i> <input type="checkbox"/> inefficacia terapeutica <input type="checkbox"/> reazione avversa	
<input type="checkbox"/> prosecuzione di terapia (max 6 mesi)	<input type="checkbox"/> ulteriore prosecuzione di terapia (a completamento dell'anno di trattamento)
Dose iniziale di carico (specificare)	
Dose/die di mantenimento (specificare).....	
Durata del trattamento (specificare).....	

Data (gg/mm/aaaa)...../...../.....

Timbro e firma del
cardiologo prescrittore

Ai fini della rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale il Piano Terapeutico è a carico delle strutture cardiologiche del SSN o convenzionate con il SSN