

Piano Terapeutico per la prescrizione di
CHAMPIX (Vareniclina tartrato) per il trattamento della cessazione dell'abitudine al
fumo nei pazienti adulti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e in
prevenzione secondaria di patologie cardiovascolari.

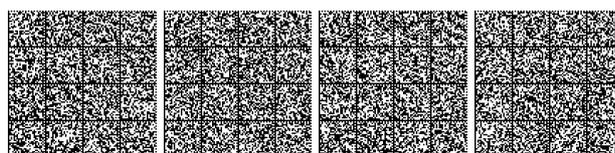
(Da compilarsi ai fini della rimborsabilità da parte dei CENTRI ANTIFUMO individuati dalle Regioni e da consegnare al paziente in formato cartaceo. Piano terapeutico rinnovabile dopo 12 settimane).

Azienda Sanitaria: _____
Unità Operativa: _____
Nome e cognome del medico prescrittore: _____
Recapito telefonico: _____
Paziente (nome, cognome): _____
Data di nascita: ____/____/____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale: _____
Indirizzo: _____
Recapiti telefonici: _____
ASL di Residenza: _____
Medico di Medicina Generale: _____
Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione): _____

La prescrizione di vareniclina tartrato è soggetta a diagnosi e piano terapeutico rinnovabile dopo 12 settimane su indicazione dei CENTRI ANTIFUMO.

La rimborsabilità a carico del S.S.N. è limitata ai pazienti adulti affetti da BPCO o in prevenzione secondaria di patologie cardiovascolari, in regime di dispensazione A/RR - PHT, da parte dei CENTRI ANTIFUMO individuati dalle Regioni, qualora sia soddisfatta almeno una delle condizioni di cui ai punti 1 e 2:

- 1 Paziente fumatore con diagnosi di BPCO secondo le linee guida GOLD ultima versione (Anno 2017).
- 2 Paziente fumatore con pregressi eventi cardiovascolari (utilizzo in prevenzione secondaria).



In caso di prosecuzione della terapia,

Prima prescrizione starter KIT <input type="checkbox"/>	
Prima prescrizione <input type="checkbox"/>	
Prosecuzione terapia <input type="checkbox"/>	
	Posologia
Vareniclina Tartrato (Starter KIT)	0.5 mg + 1 mg
Vareniclina Tartrato	1 mg

Data valutazione: ___/___/_____

Timbro e firma del medico prescrittore

