

Prescrizione

Mepolizumab 100 mg in:

Unità Posologica	Posologia	n. Conf.
<input type="checkbox"/> Siringa Preriempita	_____	_____
<input type="checkbox"/> Penna Autoiniettiva	_____	_____
<input type="checkbox"/> Fiala da ricostituire*	_____	_____

*Per bambini di età compresa tra 6 e 11 anni è appropriata per la somministrazione la polvere per soluzione iniettabile. La dose raccomandata di mepolizumab è 40 mg somministrati per via sottocutanea una volta ogni 4 settimane (vedere paragrafo 4.2 Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto).

La validità temporale massima del Piano Terapeutico è di dodici mesi

Specificare se si tratta di:

Prima prescrizione Prosecuzione di terapia*

* Il Piano Terapeutico potrà essere rinnovato in caso di accertato miglioramento clinico a giudizio del medico specialista prescrittore.

Data _____

Timbro e Firma del Medico specialista prescrittore

