

*Specificare la causa di fallimento:

- inefficacia primaria
 inefficacia secondaria (perdita di efficacia)
 comparsa di eventi avversi _____
specificare

altro _____
Specificare

• **Solo per pazienti con i fattori di rischio indicati da EMA**

- fallimento* o controindicazione alla terapia con ciclosporina e a precedenti trattamenti con i farmaci rimborsati nell'indicazione, appartenenti alla classe delle anti-interleuchine.

specificare i farmaci assunti

*Specificare la causa di fallimento:

- inefficacia primaria
 inefficacia secondaria (perdita di efficacia)
 comparsa di eventi avversi _____
specificare

altro _____
Specificare

La prescrizione dei Principi attivi deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).



Prescrizione

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prima prescrizione | Prosecuzione terapia: | |
| | con modifiche <input type="checkbox"/> | senza modifiche <input type="checkbox"/> |
| Abrocitinib | Posologia | Durata |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cibirgo 50 mg compresse rivestite con film • Cibirgo 100 mg compresse rivestite con film | La dose iniziale raccomandata è di 100 mg una volta al giorno. | |
| Upadacitinib | Posologia | Durata |
| <ul style="list-style-type: none"> • Rinvoq 15 mg compresse a rilascio prolungato (AIC Nr. 048399012) | La dose raccomandata di upadacitinib è di 15 mg una volta al giorno | |

N.B. Si raccomanda di informare il paziente dei rischi associati al trattamento con questi medicinali. Per le avvertenze e precauzioni d'uso da adottare è necessario fare riferimento agli RCP dei singoli farmaci (sezione 4.4).

La validità della scheda di prescrizione è di mesi (validità massima 12 mesi)

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

23A01340

