



PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE SSN DI  
CINRYZE

Centro Prescrittore			
Medico Prescrittore			
Tel.		e-mail	

Codice fiscale		Cognome nome	
Data nascita		Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza		Residenza	
Tel.		MMG	

La prescrizione di Cinryze è a carico del SSN solo se rispondente a una delle seguenti condizioni:

- 1. Trattamento acuto
- 2. Prevenzione pre-procedura
- 3. Prevenzione di routine nei pazienti intolleranti o insufficientemente protetti dai trattamenti di prevenzione con danazolo che necessitino di almeno 3 medi di 4 o più trattamenti in acuto al mese

Il piano terapeutico per Cinryze può essere redatto solo da medici specialisti, esperti per patologia Angioedema Ereditario afferenti ai Centri di riferimento riconosciuti dalle Regioni e Province Autonome.

Negli ultimi 12 mesi			
Grado di severità		giornate di invalidità	
Numero di attacchi al mese con necessità di trattamento acuto	<input type="radio"/> < 1	<input type="radio"/> da 1 a 3	<input type="radio"/> 4 o più
Trattamento di profilassi di danazolo	<input type="radio"/> Inefficace	<input type="radio"/> Efficace > 200 mg/die	<input type="radio"/> Intolleranti
Trattamento di profilassi con Cinryze dose			

Piano terapeutico valido 12 mesi:	<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura
Indicazione	<input type="radio"/> Trattamento acuto e prevenzione pre-proce	
	<input type="radio"/> Prevenzione di routine	
Indicazione: trattamento acuto e prevenzione pre-procedura		
Dose prescritta adulti/adolescenti:	1000 U die	
Dose prescritta bambini 2-11 anni:	500 U die (10-25 kg)	1000 U die (>25 kg)
Indicazione: prevenzione di routine		
Dose prescritta adulti/adolescenti:	1000 U die ogni 3 giorni	1000 U die ogni 4 giorni
Dose prescritta bambini 6-11 anni:	500 U die ogni 3 giorni	500 U die ogni 4 giorni
Conf. e forma farmaceutica		
Posologia		