

**PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI METOSSI
POLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA**

CENTRO PRESCRITTORE

CODICE FISCALE

NOME COGNOME

DATA NASCITA

SESSO

TEL

RESIDENZA

ASL DI RESIDENZA

TESSERA SANITARIA

MMG

TRATTAMENTO DELL'ANEMIA (HB <11 G/DL E SUO MANTENIMENTO TRA 11 E 12 G/DL) ASSOCIATA AD IRC IN PAZIENTI ADULTI E IN SOGGETTI PEDIATRICI SIA IN TRATTAMENTO DIALITICO SIA IN TRATTAMENTO CONSERVATIVO. PRINCIPI ATTIVI: ERITROPOIETINA ALFA, ERITROPOIETINA BETA E DARBEPOETINA ALFA, ERITROPOIETINA ZETA. (*) PER DARBEPOETINA SONO DISPONIBILI DATI IN ETÀ PEDIATRICA SOLO PER PAZIENTI CON ETÀ >11 ANNI;

TRATTAMENTO DELL'ANEMIA (HB < 11 G/DL E SUO MANTENIMENTO TRA 11 E 12 G/DL) ASSOCIATA AD IRC IN PAZIENTI ADULTI. PRINCIPI ATTIVI: METOSSIPOLIETILEGLICOLE-ERITROPOIETINA BETA, ERITROPOIETINA TETA

TRATTAMENTO DELL'ANEMIA (HB <10 G/DL) IN PAZIENTI ADULTI ONCOLOGICI CHE RICEVONO CHEMIOTERAPIA ANTIBLASTICA; IN CASO DI HB <8 MG/DL È INDICATO IL RICORSO ALL'EMOTRASFUSIONE. PRINCIPI ATTIVI: ERITROPOIETINA ALFA, ERITROPOIETINA BETA E DARBEPOETINA ALFA, ERITROPOIETINA TETA, ERITROPOIETINA ZETA

TRATTAMENTO PER INCREMENTARE LA QUANTITÀ DI SANGUE AUTOLOGO NELL'AMBITO DI PROGRAMMI DI PREDONAZIONE CON LE LIMITAZIONI PREVISTE IN SCHEDA TECNICA. PRINCIPI ATTIVI: ERITROPOIETINA ALFA, ERITROPOIETINA BETA, ERITROPOIETINA ZETA

CONFEZIONAMENTO E FORMA FARMACEUTICA

DOSE/DIE UNA AL GIORNO

DURATA PREVISTA TRATTAMENTO 12 MESI

☒ PRIMA PRESCRIZIONE☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA REDAZIONE 10/02/2017

**PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI METOSI
POLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA**

CENTRO PRESCRITTORE

CODICE FISCALE

NOME COGNOME

DATA NASCITA

SESSO

TEL

RESIDENZA

ASL DI RESIDENZA

TESSERA SANITARIA

MMG

FARMACO SUGGERITO

MOTIVO SCELTA TERAPEUTICA



DOCUMENTATO EVENTO AVVERSO:

Evento Avverso verificatosi in data:

Segnalazione Eventi Avversi Servizio di Farmacovigilanza:

Sì, con numero

NO



DOCUMENTATA INEFFICACIA: la valutazione di efficacia deve essere effettuata secondo quanto riassunto nell'allegato B della DGR 216 del 26/02/2014, considerando la sospensione della terapia per incrementi di Hb < 1 g/l dopo adeguato periodo (6-8 settimane) ai dosaggi massimi raccomandati.

Dosaggio di partenza Hb:

del:

Dosaggio raggiunto Hb:

del:



LETTERATURA SCIENTIFICA CHE EVIDENZI, PER LA TIPOLOGIA DEL PAZIENTE IN OGGETTO, UN PARTICOLARE BENEFICIO DEL PRODOTTO/FORMULAZIONE PRESCELTO.

IN ORDINE DECRESCENTE SARANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE REVISIONI SISTEMATICHE DI LETTERATURA /METANALISI/ RCT's.

LE CITAZIONI SCIENTIFICHE ANDRANNO RIPORTATE SECONDO IL SEGUENTE SCHEMA:

Autore/i - Titolo - Nome della rivista - Numero - mese e anno - pagine: