



S.I.S. :REGIONE PUGLIA

ASL: 160113 - BT

Id. Piano 750034928

PIANO TEREPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE SSN DI BERINERT (inibitore umano C1 esterasi)

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 BERINERT è a carico del SSN solo se rispondente a una delle seguenti condizioni:

1. Trattamento degli episodi acuti di Angioedema Ereditario

2. Profilassi pre-intervento

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

Piano terapeutico valido 12 mesi:	<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura
Indicazione	<input type="radio"/> Trattamento degli episodi acuti <input type="radio"/> Profilassi pre-intervento	
Indicazione: trattamento degli episodi acuti Dose prescritta adulti: 20 UI per chilogrammo di peso corporeo Dose prescritta pazienti pediatrici: 20 UI per chilogrammo di peso corporeo		
Indicazione: profilassi pre-intervento Dose prescritta adulti: 1000 UI meno di 6 ore prima di un intervento medico, dentale, o chirurgico. Dose prescritta pazienti pediatrici: Da 15 a 30 UI per chilogrammo di peso corporeo meno di 6 ore prima di un intervento medico, dentale, o chirurgico		
Conf. e forma farmaceutica		
Posologia		
Rivalutazione dopo		

Data Decorrenza 13/02/2020

Data Termine 13/03/2020