



SCHEDA DI PRESCRIZIONE DI NILEMDO E NUSTENDI NEI PAZIENTI  
CON IPERCOLESTEROLEMIA

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione della terapia ipolipemizzante e del follow-up periodico (Specialista, Medico di Medicina Generale)

La scheda contiene un minimum data set di dati da raccogliere attraverso modalità decise dalle singole Regioni.

Sezione 1:scheda di valutazione e di prescrizione

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	

Verificata la presenza delle seguenti condizioni:

A. DIAGNOSI

- ☒ Ipercolesterolemia primaria familiare eterozigote  
☐ Ipercolesterolemia primaria non familiare  
☐ Dislipidemia mista

B. CLASSE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE (fare riferimento alla Nota 13 per la classificazione del livello di rischio)

- ☒ Basso ☐ Moderato ☐ Alto ☐ Molto alto

D. DISTANZA DAL TARGET TERAPEUTICO NON SUPERIORE AL 20% nonostante il trattamento di 1° e 2° livello (per i target raccomandati rispetto ai livelli di rischio fare riferimento alla Nota 13)

Es. per target LDL < 115 mg/dl  (valore LDL non superiore a 145 mg/dl)

Per target LDL < 100 mg/dl  (valore LDL non superiore a 125 mg/dl)

Per target LDL < 70 mg/dl  (valore LDL non superiore a 88 mg/dl)

E TERAPIA IN ATTO

- ☒ Statine alla massima dose tollerata oppure ☐ Intolleranza alle statine  
☐ Ezetimibe oppure ☐ Intolleranza all'ezetimibe  
(in questo caso escludere NUSTENDI)

Proposta terapeutica

☒ NUSTENDI 180/10 mg/die

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data prevista per il Follow up:

Data Emissione

(è opportuno eseguire il primo follow-up entro i primi 3 mesi di terapia)