



ASL:

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO CON ORMONE DELLA CRESCITA (GH) - (Nota AIFA 39)

CENTRO PRESCRITTORE
CLINICO PRESCRITTORE

CODICE FISCALE

NOME COGNOME

DATA NASCITA

SESSO

TEL

RESIDENZA

ASL DI RESIDENZA

TESSERA SANITARIA

MMG

ID PAZIENTE

DATA FORMULAZIONE 01/06/2024

DIAGNOSI ETA' EVOLUTIVA

ELEMENTI
CARATTERIZZANTIDEFICIT
IPOTALAMO-IPOFISARI
CONFERMATI

MEDICO SPECIALISTA

TELEFONO

CENTRO

TIPO STRUTTURA

STRUTTURA

CONF.E FORMA FARMAC.

DOSE/DIE

DURATA PREVISTA

DURATA
TRATTAMENTO☒ PRIMA PRESCRIZIONE☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA REDAZIONE 12/07/2024