



SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DI CEFTAROLINA FOSAMIL (ZINFORO®)

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura dello specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato delle Infezioni Ospedaliere (CIO)

Centro Prescrittore

Medico Prescrittore

Telefono

E-Mail

Codice fiscale

Cognome nome

Data nascita

Sesso

☒ Maschio

☐ Femmina

Asl Residenza

Residenza

MMG

Peso(Kg)

**Indicazione autorizzata :**  
Trattamento delle seguenti infezioni nei neonati, nei lattanti , nei bambini, negli adolescenti e negli adulti :  
-Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli (cSSTI).  
-Polmonite acquisita in comunità (CAP) .  
**Indicazione rimborsata SSN :**  
Trattamento delle seguenti infezioni nei neonati, nei lattanti , nei bambini, negli adolescenti e negli adulti :  
-Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli (cSSTI).  
-Polmonite acquisita in comunità (CAP) .  
Esclusivamente nei casi in cui sia fallito un precedente trattamento antibiotico

Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità

Diagnosi accertata di

☐ Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli (cSSTI)

☒ Polmonite acquisita in comunità (CAP)

Precedente fallimento di almeno un precedente antibiotico

indicare il/i regime/i antibiotici utilizzati in precedenza :

Tipo

Dose

Durata

Tipo

Dose

Durata

Tipo

Dose

Durata

SCHEMA DI TRATTAMENTO

ZINFORO (Ceftarolina Fosamil) 600 mg -polvere per concentrato per soluzione per infusione	Posologia * <div></div>	Durata    giorni: <div></div>

\*Dosaggio negli adulti con funzionalità renale normale, clearance della creatinina (CrCL) > 50 mL/min.  
Per aggiustamenti di dosaggio e per eventuali avvertenze d'uso nella popolazione pediatrica si veda RCP del prodotto.

Data Decorrenza

22/12/2023

Data Termine

03/01/2024