



SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA PER LA SPECIALITA' MEDICINALE
BOSULIF (bosutinib)

(Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura dei centri ospedalieri o di specialisti oncologo, ematologo, internista e rinnovare ogni 6 mesi dalla data di compilazione)

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	
Peso(Kg)		H(cm)	

Indicazione rimborsata SSN:

☒ TRATTAMENTO DI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA CON CROMOSOMA PHILADELPHIA POSITIVO (LMC PH+), IN FASE ACCELERATA (FA) W IN FASE BLASTICA(FB), TRATTATI IN PRECEDENZA CON UNO O PIU" INIBITORI DELLA TIROSIN-CHINASI E PER I QUALI L"IMATINIB, IL NILOTINIB E IL DASATINIB NON SONO CONSIDERATI OPZIONI TERAPEUTICHE APPROPRIATE

Prescrizione BOSULIF (bosutinib)

dose raccomandata	<input checked="" type="radio"/> 500 mg una volta al giorno
1° livello riduzione dose	<input type="radio"/> 400 mg
2° livello riduzione dose	<input type="radio"/> 300 mg
Incremento di dose	<input type="radio"/> 600 mg

Dosi maggiori di 600 mg/die non sono state studiate e pertanto non devono essere somministrate.

Specificare se si tratta di:

☒ Prima prescrizione ☐ Prosecuzione cura*

*Il Piano Terapeutico potrà essere rinnovato a giudizio del medico specialista prescrittore

NOTA BENE

Il clinico deve prendere visione delle controindicazioni e precauzioni d'impiego riportate in RCP (cfr. 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8). Si rimanda a RCP per posologia e modo di somministrazione (cfr. par. 4.2).

Data Emissione 28/06/2022