



S.I.S. :REGIONE PUGLIA  
ASL: 160114 - BA

PIANO TEREPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI  
DRONEDARONE

Centro Prescrittore	<div></div>		
Medico Prescrittore	<div></div>		
Tel.	<div></div>	e-mail	<div></div>

Codice fiscale	<div></div>	Cognome nome	<div></div>
Data nascita	<div>02/12/1967</div>	Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza	<div>160114</div>	Residenza	<div></div>
Tel.	<div></div>	MMG	<div></div>

La prescrizione di Dronedarone (\*) è a carico del SSN solo se la prima prescrizione è eseguita dallo specialista cardiologo, dallo specialista in medicina d'urgenza e dallo specialista cardiocirurgo e se rispondente alle seguenti condizioni:

**TIPOLOGIA DI PAZIENTI**

☐ Adulti clinicamente stabili con recente episodio di fibrillazione atriale parossistica o persistente in cui è stato ripristinato il ritmo sinusale.

**Motivazione per cui è stato prescritto il Dronedarone**

☐ Per il mantenimento del ritmo sinusale in pazienti con aumentata probabilità di recidive di fibrillazione atriale dopo che siano state valutat

MOTIVO DELLA NON SOMMINISTRAZIONE DI AMIODARONE

☐ IPERSENSIBILITA' ALLO IODIO

☐ PRECEDENTE DISTIROIDISMO DA AMIODARONE DOCUMENTATO

☐ ALTRE PRECEDENTI REAZIONI AVVERSE O CONTROINDICAZIONI ALL'AMIODARONE,

☐ ALTA PROBABILITA' DI DISTIROIDISMO DA AMIODARONE BASATA SU, specificare: 

☐ alterazione della funzione tiroidea

☐ malattia autoimmune tiroidea

☐ gozzo

☐ altro

**Dose e durata del trattamento**

☐ Prima prescrizione ☐ Prosecuzione cura

**Confezionamento e Forma Farmaceutica**

400MG 60CPR RIV.

**Dose****Durata trattamento** ☐ Giorni ☒ Mesi 

12

**Data Redazione**

09/02/2017