



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

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DIAGNOSI E PIANO TEREPEUTICO DI
SPECIALITA' E/O PREPARATI GALENICI A BASE DI CANNABINOIDI

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>

DIAGNOSI:

☒ L'analgesia in patologie che implicano spasticità associata a dolore (sclerosi multipla, lesioni del midollo spinale) resistenti alla terapia tradizionale;

☐ L'analgesia nel dolore cronico (con particolare riferimento al dolore neurogeno) in cui il trattamento con antinfiammatori non steroidei o con farmaci cortisonici o oppioidi si sia rilevato inefficace;

☐ l'effetto anticinetosico e antiemetico nella nausea e vomito causati da chemioterapia, radioterapia, terapia per hiv, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali

☐ l'effetto stimolante dell'appetito nella cachessia, anoressia, perdita dell'appetito in pazienti oncologici, affetti da Aids e nell'anoressia nervosa, che non può essere ottenuto con trattamenti tradizionali;

☐ l'effetto ipotensivo nel glaucoma resistente alla terapie cinvenzionali;

☐ la riduzione dei movimenti nella sindrome di Gilles de la Tourette;

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

Farmaco Prescritto	<div>040548113 SATIVEX*SPY OS 3FL10ML</div>		
Forma Farmaceutica	<div>SPY OS 3FL10ML</div>		
Preparato soggetto a DPR 399/90 es.m.i. - tabella dei medicinali sez.B in osservanza NBP (F.U.)	P.a	<div></div>	
	Eccipiente/i	<div></div>	
Posologia	<div>UNA AL GIORNO</div>		
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni <div></div>	<input checked="" type="checkbox"/> Mesi <div>12</div>	Data Termine <div>21/03/2018</div>
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura		
Data	<div>21/03/2017</div>		