



PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE SSN DI
CINRYZE

Centro Prescrittore	<input type="text"/>		
Medico Prescrittore	<input type="text"/>		
Tel.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

Codice fiscale	<input type="text"/>	Cognome nome	<input type="text"/>
Data nascita	<input type="text"/>	Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza	<input type="text"/>	Residenza	<input type="text"/>
Tel.		MMG	<input type="text"/>

La prescrizione di Cinryze è a carico del SSN solo se rispondente a una delle seguenti condizioni:

1. Trattamento acuto
2. Prevenzione pre-procedura Indicare tipo di procedura:
3. Prevenzione di routine nei pazienti intolleranti o insufficientemente protetti dai trattamenti di prevenzione con danazolo che necessitino di almeno 3 medi di 4 o più trattamenti in acuto al mese

Il piano terapeutico per Cinryze può essere redatto solo da medici specialisti, esperti per patologia Angioedema Ereditario afferenti ai Centri di riferimento riconosciuti dalle Regioni e Province Autonome.

Negli ultimi 12 mesi			
Grado di severità	<input type="text"/>	giornate di invalidità	
Numero di attacchi al mese con necessità di trattamento acuto	<input type="radio"/> < 1	<input type="radio"/> da 1 a 3	<input type="radio"/> 4 o più
Trattamento di profilassi di danazolo	<input type="radio"/> Inefficace	<input type="radio"/> Efficace > 200 mg/die	<input type="radio"/> Intolleranti
Trattamento di profilassi con Cinryze dose	<input type="text"/>		

Piano terapeutico valido 12 mesi:	<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura
Indicazione	<input type="radio"/> Trattamento acuto e prevenzione pre-proce <input type="radio"/> Prevenzione di routine	
Dose prescritta	<input type="text" value="1"/>	
Rivalutazione dopo	<input type="text"/>	