



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

PIANO TEREPEUTICO PER LA PRESCRIZIONE DI PRASUGREL  
nel trattamento della sindrome coronarica acuta

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>
Peso < 60Kg <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Età ≥ 75 anni <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

La prescrizione di Prasugrel è a carico del Servizio Sanitario Nazionale nelle seguenti condizioni:

- ☒ ≤Pazienti con sindrome coronarica acuta senza sopraslivellamento del tratto ST, sottoposti ad intervento coronarico percutaneo con o senza impianto di stent metallico medicato (trattamento per 12 mesi in associazione con aspirina);
- ☐ ≤Pazienti con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST, sottoposti ad intervento coronarico percutaneo primario o ritardato con o senza impianto di stent metallico medicato (trattamento per 12 mesi in associazione con aspirina).

PROGRAMMA TERAPEUTICO			
Dose Prescritta	<div></div>		
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni <div></div>	<input checked="" type="checkbox"/> Mesi <div>12</div>	Data Termine <div>10/02/2018</div>
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione		<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura	
Data Emissione	<div>10/02/2017</div>		