



S.I.S. :REGIONE PUGLIA
ASL: 160113 - BT

SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA DEI FARMACI
BIOLOGICI PER LA PSORIASI A PLACCHE

Centro Prescrittore	<input type="text"/>		
Medico Prescrittore	<input type="text"/>		
Telefono	<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"/>	
MMG	<input type="text"/>	Peso(Kg)	<input type="text"/>	H(cm) <input type="text"/>

Il trattamento con farmaci biologici a carico del SSN deve essere limitato a pazienti con psoriasi a placche di grado da moderato a severo (definita come: PASI > 10 o BSA > 10%oppure BSA < 10% o PASI < 10 associato a lesioni al viso o palmari/plantari, ungueali o genitali) **che non abbiano risposto, che siano risultati intolleranti (fallimento terapeutico) ad un DMARD sintetico convenzionale.**
Le forme di psoriasi differenti dalla psoriasi cronica a placche, in particolare, psoriasi guttata, pustolosa localizzata (inclusa l'acrodermatite continua di Hallopeau) e pustolosa generalizzata, quando non associate a psoriasi a placche, NON hanno indicazione approvata per l'utilizzo dei farmaci biologici.
Per le indicazioni pediatriche dei farmaci biologici fare riferimento ai rispettivi RCP.

Compilare in caso di prima prescrizione (verifica appropriatezza)

Il/la Paziente

1. Presenta:

PASI>10 e BSA>10 ☐

oppure

PASI<10 e BSA<10 ☐ associato a lesioni:

al viso ☐ Palmo/plantare ☐ Ungueale ☐ Genitale ☐

2. Ha fallito un trattamento con DMARD sintetico convenzionale:

Farmaco(specificare)

Farmaco Prescritto	BRODALUMAB		
<input type="text" value="045484019 KYNTHEUM*210MG 2SIR 1,5ML"/>	Dosaggio	<input type="text"/>	
Frequenza Settimanale	<input type="text"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione cura			
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Mesi <input type="text" value="1"/>	Data Termine <input type="text" value="09/09/2019"/>
<small>(NOTA BENE: la validità della scheda di prescrizione cartacea non può superare i 12 mesi dalla data di compilazione. Per i pazienti già in trattamenti, il piano terapeutico deve essere redatto all'atto della prima visita specialistica utile).</small>			
Data Decorrenza	<input type="text" value="09/08/2019"/>		

☐ (*) Prima della prescrizione di **brodalumab** è necessario valutare attentamente dal punto di vista clinico ed anamnestico, prevedendo nel caso anche una visita psichiatrica, l'eventuale condizione di depressione e/o ideazione o comportamento suicidari. Il prescrittore dovrà valutare i potenziali benefici del trattamento con brodalumab a fronte dei rischi nei pazienti con storia di depressione e/o ideazione suicidaria. I pazienti e i familiari devono essere informati della necessità di prestare attenzione all'insorgenza o al peggioramento di depressione, ideazione suicidaria, ansia o altri cambiamenti dell'umore e di contattare il personale sanitario in caso di tali eventi. Durante il trattamento il paziente deve essere periodicamente monitorato; in presenza di nuovi sintomi o peggioramento dei sintomi di depressione e/o ideazione o comportamento suicidari, si raccomanda di interrompere il trattamento con brodalumab.

☐ **VALUTAZIONE PSICHIATRICA**