



## PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI LANREOTIDE

CENTRO PRESCRITTORE

CODICE FISCALE

NOME COGNOME

DATA NASCITA

SESSO

TEL

RESIDENZA

ASL DI RESIDENZA

TESSERA SANITARIA

MMG

TRATTAMENTO DEGLI ADENOMI TIREOTROPI PRIMARI

TRATTAMENTO DEI SINTOMI CLINICI DEI TUMORI CARCINOIDI

TRATTAMENTO DELL'ACROMEGALIA NEI PAZIENTI IN ATTESA DI INTERVENTO CHIRURGICO O QUALORA LA SECREZIONE DELL'ORMONE DELLA CRESCITA NON RISULTI NORMALIZZATA IN SEGUITO AD INTERVENTO CHIRURGICO O RADIOTERAPIA

CONFEZIONAMENTO E FORMA FARMACEUTICA

DOSE/DIE UNA AL GIORNO

DURATA PREVISTA TRATTAMENTO 12 MESI

☒ PRIMA PRESCRIZIONE☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA REDAZIONE 10/02/2017