



PIANO TEREPEUTICO PER LA PRESCRIZIONE
DI TRIMBOW
(beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro 87 mcg I 5 mcg I 9 mcg) nel trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità da parte dei centri ospedalieri o di specialisti individuati dalle Regioni e da consegnare al paziente in formato cartaceo. Piano terapeutico rinnovabile ogni 12 mesi.

Centro Prescrittore	<input type="text"/>
Medico Prescrittore	<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.	<input type="text"/>	MMG	<input type="text"/>
Durata di malattia (solo alla 1° prescrizione): anni	<input type="text"/>		

La prescrizione dell'associazione fissa (beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro 87 mcg I 5 mcg I 9 mcg) è soggetta a diagnosi e piano terapeutico rinnovabile ogni 12 mesi.

La rimborsabilità a carico del S.S.N. è limitata ai pazienti adulti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) di grado da moderato a severa in regime di dispensazione A/RRL (pneumologo, allergologo, geriatra, internista), da parte dei centri ospedalieri o di specialisti individuati dalle Regioni, che non siano sufficientemente controllati dall'associazione di un corticosteroide inalatorio e un beta2-agonista a lunga durata d'azione, qualora siano soddisfatte le condizioni si seguito riportate:

☐ Paziente con diagnosi conclamata di BPCO da moderata a severa e, con almeno due riacutizzazioni negli ultimi 12 mesi o almeno una riacutizzazione che ha richiesto ricovero ospedaliero;

☐ Paziente affetto da BPCO con dispnea classificabile come ai punti A) o B):

A) Dispnea di grado 2 o superiore misurata tramite il questionario mMRC per la dispnea:

☐ Grado 0 Ho dispnea solo per sforzi intensi (es. salire le scale, pedalare) .

☐ Grado 1 Mi manca il fiato se cammino veloce (o corsa) in piano o in lieve salita

☐ Grado 2 Su percorsi piani cammino più lentamente dei miei coetanei, oppure ho necessità di fermarmi per respirare quando cammino a passo normale.

☐ Grado 3 Ho necessità di fermarmi per respirare dopo aver camminato in piano per circa 100 metri o per pochi minuti.

☐ Grado 4 Mi manca il fiato a riposo per uscire di casa o per vestirmi/spogliarmi.

oppure

B) Punteggio al test di valutazione della sintomatologia (COPD Assessment Test - CATIM) pari almeno a 10

Non tossisco mai

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tossisco sempre

Il mio petto è completamente libero da catarro

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Il mio petto è tutto pieno di catarro (muco)

Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato

Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	<input type="text" value="0"/>
Mi sento tranquillo ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Non mi sento affatto tranquillo ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare	<input type="text" value="0"/>
Dormo profondamente	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare	<input type="text" value="0"/>
Ho molta energia	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Non ho molta energia	<input type="text" value="0"/>
PUNTEGGIO TOTALE			<input type="text"/>

Dose e durata del trattamento	
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura
	Posologia
beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro	<input type="text" value="87/5/9MCG SOL 120ER"/>
Data Emissione <input type="text" value="03/01/2019"/>	Data Termine <input type="text" value="03/02/2019"/>