


E	<i>Campo obbligatorio ai fini dell'eleggibilità</i>	LIXIANA (edoxaban) - Ictus ed Embolia Sistemica, Prevenzione nei pz con FANV	
O	<i>Campo obbligatorio</i>		
RP	Registrazione Paziente		
EDC	Eleggibilità e Dati Clinici	NOTA BENE: in nessun caso la presente scheda può essere utilizzata per effettuare la prescrizione, la quale rimane esclusivamente realizzabile tramite la piattaforma web dedicata.	
PT	Piano Terapeutico		
RIV	RIValutazione		
FT	Fine Trattamento		
Anagrafica Paziente (AP)			
Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (individuati dalle Regioni). Regime di fornitura: PHT			
<i>Centro prescrittore</i>			
<i>Medico prescrittore (nome e cognome)</i>			
<i>Tel.</i>			
<i>e-mail</i>			
<i>Cognome</i>		In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel DB centrale il paziente sarà identificato solo dal codice che sarà assegnato automaticamente dal sistema	
<i>Nome</i>			
<i>CF</i>			
<i>Data di nascita</i>		../../....	
<i>Sesso</i>		M	
		F	
<i>Comune di nascita</i>			
<i>Estero</i>			
<i>Se estero, indicare codice STP</i>			
<i>ASL di residenza</i>			
<i>ASL di domicilio se diverso</i>			
<i>Nome cognome di MMG</i>			
<i>Codice ASL MMG</i>			

Eleggibilità e Dati Clinici (EDC)				
Una terapia anticoagulante continuativa è importante nei pazienti con FANV. Potrebbero esserci situazioni che ne giustificano un cambiamento (per il passaggio da altra terapia a Lixiana e viceversa, vedi RCP Tab. 2).				
Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non-valvolare (FANV), con uno o più fattori di rischio, quali insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età ≥75 anni, diabete mellito, precedente ictus o attacco ischemico transitorio (TIA).				
Ai fini dell'eleggibilità è necessario rientrare in una delle seguenti condizioni (1 OR 2)				
	E	Paziente con fibrillazione atriale non valvolare (FANV)	Si	
			No	<i>blocco</i>
	O	Peso (kg)	...	
	O	Emoglobina (g/dL)	...	
	O	Creatinina sierica (mg/dL)	...	
Scala CHA₂DS₂-VASc				
1	E	(C) Scopenso cardiaco/disfunzione ventricolare sinistra (Congestive heart failure)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(H) Ipertensione arteriosa (Hypertension)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(A) Età ≥75 anni (Age)	..	<i>combo con valori: 0 e 2</i>
		(D) Diabete mellito (Diabetes mellitus)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(S) Pregresso Ictus cerebrale/TIA/ Episodio trombo-embolico TE (Prior Stroke or TIA)	..	<i>combo con valori: 0 e 2</i>
		(V) Malattie vascolari: precedente IM, malattia arteriosa periferica o placca aortica (Vascular disease)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(A) Età 65-74 anni (Age)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(Sc) Sesso femminile (Sex category: female gender)		<i>combo con valori: 0 e 1</i>
	Punteggio totale CHA₂DS₂-VASc			Σ

		Scala HAS-BLED		
	O	(H) Ipertensione arteriosa (Hypertension)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(A) Alterata funzionalità renale (Abnormal renal function): dialisi, trapianto renale, creatinina sierica >200 µmol/L	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(A) Alterata funzionalità epatica (Abnormal liver function): cirrosi epatica, evidenza di insufficienza epatica (livelli di bilirubina di 2 volte superiori la norma, livelli di AST/ALT di 3 volte superiori la norma)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(S) Pregresso Ictus cerebrale (Stroke in past)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(B) Storia di sanguinamento o diatesi emorragica o anemia (Bleeding)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(L) Labile controllo dell'INR (INR instabile con tempo in range terapeutico <60%)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(E) Età >65 anni (Elderly)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(D) Terapia farmacologica (Drug Therapy): terapia concomitante con antiaggreganti piastrinici, FANS	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
		(D) Etilismo cronico (Alcohol intake)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
Punteggio totale HAS-BLED			Σ	
2	E	Il paziente è in terapia con anticoagulanti (farmaci antagonisti della vitamina K)?	Si	
			No	<i>blocco</i>
	<i>Se la risposta è si, indicare:</i>			
	E	TTR negli ultimi 6 mesi (%)	..	<i>blocco (TTR) >70%</i>
	O	INR >4 negli ultimi 6 mesi	..	
O	INR <2 negli ultimi 6 mesi	..		
	O	Il trattamento anticoagulante non è attuabile per difficoltà oggettive ad eseguire i controlli di INR?	Si	
			No	

Piano Terapeutico (PT) valido per 52 SETT (1 anno)			
Nei pazienti affetti da FANV la terapia con edoxaban deve essere continuata a lungo termine.			
<input type="radio"/>	Data PT	.././....	
<input type="radio"/>	Validità del Piano terapeutico (in settimane)		
<input type="radio"/>	Dose die richiesta (mg)	60 mg/die	
		30 mg/die	
Rivalutazione (RIV)			
Obbligatoria ogni 12 mesi (annuale)			
<input type="radio"/>	Data Rivalutazione	.././....	
<input type="radio"/>	Peso (kg)	...	
<input type="radio"/>	Emoglobina (g/dL)	...	
<input type="radio"/>	Creatinina sierica (mg/dL)	...	
<input type="radio"/>	Il paziente ha avuto una reazione nociva e non voluta al medicinale nel periodo di terapia?	Si	Link RNFV
		No	
<input type="radio"/>	Il paziente fa terapia concomitante con farmaci	Si	
		No	
<input type="radio"/>	Se la risposta è si, specificare:	In singola aggregazione	
		In doppia aggregazione	
<input type="radio"/>	Il paziente ha avuto episodi emorragici (sanguinamenti)	Maggiori	
		Minori	
		Nessuno	
<input type="radio"/>	Se maggiori o minori, indicare se:	Intracranici	
		Extracranici	
		Gastrointestinali	
<input type="radio"/>	Sono state necessarie delle trasfusioni?	Si	
		No	
<input type="radio"/>	Infarto	Si	

		No	
O	Sindromi coronariche acute	Si	
		No	
O	Embolia	Si	
		No	
O	Attacco ischemico transiente (TIA)	Si	
		No	
O	Ictus	Si	
		No	
O	Trombosi venosa profonda	Si	
		No	
O	E' stata necessaria una riduzione della dose?	<i>Si, specificare</i>	
		No	
O	E' stata necessaria una sospensione della	Si	
		No	
O	Se ha sospeso, indicare il motivo	Problemi gastrointestinali	
		Dispnea	
		Alterazione enzimi epatici	
		Peggioramento funzionalità epatica	
		Altro: specificare	
E	Il paziente continua il trattamento	Si	
		No	<i>blocca compilare scheda Fine Trattamento</i>

Fine Trattamento (FT)			
<input type="radio"/>	Data del FT	.././....	Successiva alla RIV e cmq successiva all'ultimo PT inserito
<input type="radio"/>	Motivo del FT	Tossicità	
		Fine regolare del trattamento	
		Perso al follow up	
		Decisione medica	
		<i>Decesso</i>	
<input type="radio"/>	<i>Se motivo di FT è decesso del pz, indicare la causa del decesso</i>	Malattia	
		Tossicità	
		Altro	
<input type="radio"/>	<i>Se motivo di FT è decesso del pz, indicare la data del decesso</i>	.././....	
<input type="radio"/>	Il paziente ha avuto una reazione nociva e non	Si	Link RNFV
		No	
Nota bene: la compilazione della presente scheda cartacea non sostituisce la prescrizione, la quale rimane realizzabile esclusivamente tramite la piattaforma web da parte degli specialisti abilitati alla prescrizione e all'utilizzo del sistema; tuttavia può essere utilizzata per tenere traccia temporanea delle registrazioni in caso di differimento della compilazione via web dei Registri di Monitoraggio.			
Attenzione! La prescrizione di questo medicinale è consentita ai soli medici appartenenti a strutture ospedaliere e sanitarie territoriali espressamente autorizzate dalla Regione di rispettiva pertinenza.			