

FAC SIMILE



PT PRADAXA (dabigatran)

E	Campo obbligatorio ai fini dell'eleggibilità
O	Campo obbligatorio

RP	Registrazione Paziente
E_DC	Eleggibilità e Dati Clinici
RF	Richiesta Farmaco
RV	RiValutazione
FT	Fine Trattamento

NOTA BENE: la presente scheda, una volta stampata, in nessun caso, può essere utilizzata per effettuare la prescrizione, la quale rimane esclusivamente realizzabile tramite la piattaforma web dedicata.

Registrazione paziente

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti individuati dalle Regioni (RRL)

Centro prescrittore		
Medico prescrittore (nome e cognome)		
Tel.		
e-mail		
Cognome	In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel DB centrale il paziente sarà identificato solo dal codice che sarà assegnato automaticamente dal sistema	
Nome		
CF		
Data di nascita	.././....	E solo pazienti > 18 anni
Sesso	M F	
Comune di nascita		
Estero		
Se estero indicare codice STP		
ASL di residenza		
ASL di domicilio se diverso		
Nome cognome di MMG		
Codice ASL MMG		

FAC SIMILE

Eleggibilità e Dati Clinici			
<p>Prevenzione di ictus e embolia sistemica in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV), con uno o più fattori di rischio, quali precedente ictus o attacco ischemico transitorio (TIA); età ≥ 75 anni; insufficienza cardiaca (Classe NYHA ≥ II); diabete mellito; ipertensione.</p>			
<p style="text-align: center;">Ai fini dell'eleggibilità bisogna rientrare ad una delle seguenti condizioni (1 OR 2 OR 3)</p>			
E	Paziente con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV)	Si	blocca
		No	
<i>Combinazione di tutti e due i seguenti criteri (CHA₂DS₂-VAsc ≥1 AND HAS-BLED >3)</i>			
C	Scompenso 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	blocca se <1

FAC SIMILE

1	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>
		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>
		Etilismo cronico (Alcohol intake)	..	<i>combo con valori: 0 e 1</i>
Punteggio totale HAS-BLED			Σ	<i>blocca se ≤ 3</i>
E	Il paziente è in terapia con anticoagulanti (farmaci antagonisti della vitamina K)?	<i>Sì</i>		<i>blocca</i>
		No		

FAC SIMILE

2	Se si, indicare:			bloccante (TTR) >70%
	E	TTR negli ultimi 6 mesi (%)	..	
	O	INR >4 negli ultimi 6 mesi	..	
	O	INR <2 negli ultimi 6 mesi	..	
3	E	Il trattamento anticoagulante non è attuabile per difficoltà oggettive ad eseguire i controlli di INR?	Si	bloccante
			No	

Piano terapeutico Pradaxa valido per 52 ST (1 anno)			
<i>Verranno riportati in automatico tutti i dati del paziente dalla scheda RF</i>			
O	Data PT	../../....	
O	Dose die richiesta (mg)	150 x 2	
		110 x 2*	
<i>* Attenzione nei pazienti con insufficienza renale moderata. Fare riferimento al RCF</i>			

FAC SIMILE

Rivalutazione		
Obbligatoria ogni 12 mesi (annuale)		
<input type="radio"/>	Data Rivalutazione	.././....
<input type="radio"/>	Data inizio trattamento	<i>dato in automatico dalla PT1</i>
<input type="radio"/>	Il paziente fa terapia concomitante con farmaci antiaggreganti	Si No
<input type="radio"/>	Se si, specificare:	In singola aggregazione In doppia aggregazione
<i>Il paziente ha avuto:</i>		
<input type="radio"/>	Episodi emorragici (sanguinamenti)	Maggiori Minori Nessuno
<input type="radio"/>	Se maggiori o minori indicare se:	Intracranici Extracranici Gastrointestinali
<input type="radio"/>	Sono stati necessari delle trasfusioni?	Si No
<input type="radio"/>	Infarto	Si No
<input type="radio"/>	Embolia	Si No
<input type="radio"/>	Attacco ischemico transiente (TIA)	Si No
<input type="radio"/>	Ictus	Si No
<input type="radio"/>	E' stata necessaria una riduzione della dose di dabigatran? *:	Si, se Si specificare No
<input type="radio"/>	E' stata necessaria una sospensione della terapia? *	Si No
<input type="radio"/>	Se ha sospeso, indicare il motivo	problemi gastrointestinali dispnea alterazione enzimi epatici peggioramento funzionalità epatica altro, specificare

FAC SIMILE

E	Il paziente continua il trattamento	Si	<i>blocca</i>
		No	

FAC SIMILE

Fine Trattamento			
<input type="radio"/>	Data di FT	.././....	<i>Successiva alla RIV e cmq successiva all'ultimo PT inserito</i>
<input type="radio"/>	Motivo del FT	Tossicità	<i>Link RNFV</i>
		Trasferimento	
		Perso al follow up	
		<i>Decesso del paziente</i>	
<input type="radio"/>	Numero di PT ricevute prima di questa scheda	...	<i>Valore inserito in automatico in base al numero dei PT inseriti</i>
<input type="radio"/>	<i>Se motivo di FT è decesso indicare la causa del decesso:</i>	<i>Malattia</i>	
		<i>Tossicità</i>	
		<i>Altro</i>	
	<i>Se motivo di FT è decesso indicare la data del decesso:</i>	.././....	

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.