

FARMACO, DOSE E DURATA DEL TRATTAMENTO

Nome commerciale: _____

Dosaggio: _____

Durata prevista del trattamento (non oltre 12 mesi): _____

Indicare se:

prima prescrizione

prosecuzione della terapia

Per evitare errori terapeutici, accertarsi di indicare sulla prescrizione la corretta concentrazione di Suliqua e il numero di dosi unitarie (cfr. par 4.2).

Compromissione renale: Non è raccomandato in pazienti con grave compromissione renale e malattia renale terminale, dal momento che l'esperienza terapeutica dell'uso di lixisenatide è insufficiente. Nei pazienti con compromissione renale da lieve a moderata possono essere necessari frequenti monitoraggi della glicemia e correzioni della dose.

Dosaggi

Suliqua 100 unità/ml + 50 microgrammi/ml soluzione iniettabile in penna preriempita

Suliqua 100 unità/ml + 33 microgrammi/ml soluzione iniettabile in penna preriempita

Data _____

Timbro e Firma del Medico Prescrittore

(Da redigere in triplice copia ed inviare al Servizio Farmaceutico della ASL ed al medico curante che ha in carico l'assistito. La terza copia deve essere trattenuta dal medico che compila la scheda)

