



SCHEDA MONITORAGGIO
SEVELAMER CARBONATO (RENVELA®)

- PRESIDIO OSPEDALIERO _____ DELLA ASL DI _____
- AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI _____
- AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU

DATI DEL REPARTO:	DATI DEL PAZIENTE
Reparto richiedente:	Cognome:
Codice C.d.C.:	Nome:
Data richiesta: / /	Età:
	Patologie concomitanti:

La scheda di monitoraggio deve essere compilata esclusivamente per l'indicazione in predialisi:
“per il controllo dell’iperfosfatemia in pazienti adulti con patologia renale cronica non sottoposti a dialisi con fosforo sierico $\geq 1,78$ mmol/l”.

SI RICHIEDE LA DISPENSAZIONE DI SEVELAMER CARBONATO

Motivazioni

.....

.....

.....

.....

Posologia/die: _____

N° gg terapia: _____

Il medico richiedente: (firma e timbro)

.....

Parte riservata al Servizio di Farmacia		
Consegnati n° _____	fl RENVELA _____	Data della consegna: / /
Firma del farmacista: _____		