



MODULO PER IL MONITORAGGIO DEI FARMACI UTILIZZATI NELL'IPERTENSIONE POLMONARE

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

DATI DEL REPARTO:	DATI DEL PAZIENTE
Reparto	Cognome:
Dott:	Nome:
Data	Età:

1. Diagnosi di ipertensione polmonare idiopatica Sì
 No
2. se no, tipo di ipertensione polmonare secondaria Malattia del connettivo (*indicare quale*)
 MIV
 Patologia polmonare (*indicare quale*)
 Malattia tromboembolica polmonare
 Patologia cardiaca congenita
 Malattia del cuore sinistro
 Altro (*specificare*)
3. Classe NT/NA al momento della prescrizione I
 II
 III
 IV
4. Six minute walking test al momento della prescrizione Numero di metri _____
5. Pressione polmonare sistolica stimata con ecocardiogramma al momento della prescrizione _____ mmHg
6. Cateterismo cardiaco destro eseguito Sì
 No
7. se sì, in data _____/_____/_____
8. Valore di pressione arteriosa polmonare media invasiva a riposo _____ mmHg
9. Test di vasoreattività eseguiti Sì
 No
10. Se sì con quale agente _____
11. Risposta in acuti Test positivo
 Test negativo