DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO PER IL TRATTAMENTO DELLE OSTEOPOROSI NOTA AIFA 79 [(1)] - TERIPARATIDE – ORMONE PARATIROIDEO

PAZIENTE:____
Cognome Nome

Data di nascita______/______/________ Sesso M F

Codice Fiscale__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

Residenza dell'assistito __________________________ Provincia _________ Regione ____________

UNITA' OPERATIVA O AMBULATORIO DI ____

Presenza nell'Azienda Sanitaria o Ospedaliera di :

1. radiologia convenzionale ☐
2. densitometria a raggi x ☐
3. densitometria a ultrasuoni ☐

DIAGNOSI A - Soggetti che incorrono in una nuova frattura vertebrale moderata-severa o in una frattura di femore in corso di trattamento con uno degli altri farmaci della nota 79 da almeno un anno per una pregressa frattura vertebrale moderata-severa

Formulata in data______________________

Reparto ☐ ________________________________

Day-hospital ☐ ________________________________

Ambulatorio ☐ ________________________________

DIAGNOSI B – Soggetti, anche se in precedenza mai trattati con gli altri farmaci della Nota 79, che si presentano con 3 o più fratture vertebrali severe o con due fratture vertebrali severe ed una frattura femorale prossimale.

Formulata in data______________________

Reparto ☐ ________________________________

Day-hospital ☐ ________________________________

Ambulatorio ☐ ________________________________

Prescrizione ____

Prima prescrizione ☐ Prosecuzione terapia ☐

I semestre ☐ II semestre ☐ III semestre ☐

Data__________________

Timbro e firma del prescrittore Timbro della struttura

_____________________ _____________________

(1) 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