

FACSIMILE



Regione Lombardia

MALATTIE RARE SCHEDA PER LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI

Numero tessera sanitaria dell'assistito:

Sesso:

Età:

ASL di appartenenza dell'assistito:

Provincia:

Regione:

Medico Curante (1):

Diagnosi: ANGIOEDEMA EREDITARIO

Codice esenzione: RC 0190

Allegato n. 4 al Decreto n. 277 del 18 maggio 2001

Formulata in data:

Medico specialista:

Centro:

Programma terapeutico:

Farmaco	Forma farmaceutica	Posologia
C1-inattivatore umano	fl. c.v.	1000 - 2000 U
BERINERT P. CSL Behring		

*N.B.: Il paziente deve avere SEMPRE prontamente a disposizione 2000 U del farmaco C1-Inattivatore.
Si prevede un fabbisogno annuale non superiore alle 36.000U*

Durata prevista del trattamento (2): 1 anno

Prima prescrizione:

Prosecuzione della cura:

Data:

Timbro e firma del medico (1):

Timbro del Centro

- (1) Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta
(2) Non oltre 1 anno. Per eventuale proseguimento della terapia svolgere una nuova scheda
(3) I dati identificativi del medico devono essere tali da poter permettere eventuali tempi