

	Modulo per la prescrizione terapia ponte (erogazione ospedaliera)	
--	---	--

**GESTIONE PERIOPERATORIA DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE:
RICHIESTA DI DISPENSAZIONE DI EBPM PER PROFILASSI DEL TEA**

Il sottoscritto Dr. _____ Medico del Reparto di _____

richiede per il paziente COGNOME NOME _____

DATA di NASCITA _____ C.F. _____ la

fornitura di EBPM, secondo (*selezionare uno dei campi sottostanti*)

LEGGE 648/96 (prescrizione max: 10gg)

- terapia ponte per sospensione Tao in pazienti a rischio tromboembolico moderato basso
- terapia ponte per sospensione Tao in pazienti con rischio tromboembolico alto aventi eGFR >30ml/min

utilizzo "off-label" secondo procedura aziendale PGSGQ98:

- terapia ponte per sospensione Tao in pazienti con rischio tromboembolico alto aventi eGFR <30ml/min

Principio Attivo	dosaggio	POSOLOGIA		durata del trattamento	N° di fiale prescritte
		RISCHIO TROMBOEMBOLICO MODERATO BASSO	RISCHIO TROMBOEMBOLICO ALTO		
			eGFR <30ml/min	eGFR >30ml/min	
Parnaparina	3200 U (€ 0,60/sir)			2v/die <input type="checkbox"/>	
	4250 U (€ 0,80/sir)	1v/die <input type="checkbox"/>		2v/die <input type="checkbox"/>	
	6400 U (€ 0,82/sir)			2v/die <input type="checkbox"/>	
Enoxaparina	2000 U (€ 1,00/sir)			2v/die <input type="checkbox"/>	
	4000 U (€ 1,48/sir)	1v/die <input type="checkbox"/>	1v/die <input type="checkbox"/>	2v/die <input type="checkbox"/>	
	6000 U (€ 2,22/sir)		1v/die <input type="checkbox"/>	2v/die <input type="checkbox"/>	
	8000 U (€ 2,96/sir)		1v/die <input type="checkbox"/>	2v/die <input type="checkbox"/>	
	10000 U (€ 3,70/sir)		1v/die <input type="checkbox"/>	2v/die <input type="checkbox"/>	
Nadroparina	2850 U (€ 1,10/sir)	1v/die <input type="checkbox"/>		2v/die <input type="checkbox"/>	
	3800 U (€ 1,50/sir)	1v/die <input type="checkbox"/>		2v/die <input type="checkbox"/>	
	5700 U (€ 1,82/sir)	1v/die <input type="checkbox"/>		2v/die <input type="checkbox"/>	
	7600 U (€ 2,25/sir)			2v/die <input type="checkbox"/>	
	9500 U (€ 2,60/sir)			2v/die <input type="checkbox"/>	

I Sigg.pazienti possono ritirare i farmaci presso:

	Modulo per la prescrizione terapia ponte (erogazione ospedaliera)	
--	---	--

ICD9-CM per la diagnosi di utilizzo off-label (selezionare un solo codice ICD9-CM):

RISCHIO TROMBOEMBOLICO ALTO (posologia prevista da PGSGQ98 1v/die –enoxaparina-
per pazienti con eGFR<30ml/min)

ICD9	Patologia
<input type="checkbox"/> 453.2 <input type="checkbox"/> 453.40 <input type="checkbox"/> 453.41 <input type="checkbox"/> 453.42 <input type="checkbox"/> 453.8 <input type="checkbox"/> 453.9	Recente TE venosa (<3mesi) EMBOLIA E TROMBOSI DELLA VENA CAVA EMBOLIA VENOSA E TROMBOSI DI VASI PROFONDI NON SPECIFICATI DEGLI ARTI INFERIORI EMBOLIA VENOSA E TROMBOSI DEI VASI PROFONDI DELLE PARTI PROSSIMALI DEGLI ARTI INFERIORI EMBOLIA VENOSA E TROMBOSI DEI VASI PROFONDI DELLE PARTI DISTALI DEGLI ARTI INFERIORI EMBOLIA E TROMBOSI DI ALTRE VENE SPECIFICATE EMBOLIA E TROMBOSI DI SEDE NON SPECIFICATA
<input type="checkbox"/> 444.0 <input type="checkbox"/> 444.1 <input type="checkbox"/> 444.21 <input type="checkbox"/> 444.22 <input type="checkbox"/> 444.81 <input type="checkbox"/> 444.89 <input type="checkbox"/> 444.9	Recente TE arteriosa (<1mese) EMBOLIA E TROMBOSI DELL'AORTA ADDOMINALE EMBOLIA E TROMBOSI DELL'AORTA TORACICA EMBOLIA E TROMBOSI DELLE ARTERIE DEGLI ARTI SUPERIORI EMBOLIA E TROMBOSI DELLE ARTERIE DEGLI ARTI INFERIORI EMBOLIA E TROMBOSI DELL'ARTERIA ILIACA EMBOLIA E TROMBOSI DI ALTRE ARTERIE EMBOLIA E TROMBOSI DI ARTERIA NON SPECIFICATA
<input type="checkbox"/> V43.3	Protesi meccaniche aortiche di prima generazione e mitraliche
<input type="checkbox"/> V43.3	Protesi meccaniche con precedente episodio embolico o con FA
<input type="checkbox"/> V43.3	Protesi biologiche mitraliche o aortiche nei primi tre mesi post intervento
<input type="checkbox"/> 427.31	Fibrillazione atriale + pregressa TE arteriosa o valvulopatia mitralica
<input type="checkbox"/> 427.31	FA con CHADS -VASC \geq 4
<input type="checkbox"/> 425.4 <input type="checkbox"/> 425.9	Severa disfunzione ventricolare sn ALTRE CARDIOMIOPATIE PRIMITIVE CARDIOMIOPATIA SECONDARIA, NON SPECIFICATA
<input type="checkbox"/> 414.10	Aneurisma della parete cardiaca
<input type="checkbox"/> 414.11	Aneurisma coronarico
<input type="checkbox"/> 289.81 <input type="checkbox"/> 289.82	Condizioni di ipercoagulabilità STATO IPERCOAGULATIVO PRIMARIO STATO IPERCOAGULATIVO SECONDARIO

Data _____

Firma e Timbro