



S.I.S. :REGIONE PUGLIA
ASL: 160114 - BA

Id. Piano 125002025

Piano terapeutico per la prescrizione di CHAMPIX (Vareniclina tartrato) per il trattamento della cessazione dell'abitudine al fumo nei pazienti adulti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e in prevenzione secondaria di patologie cardiovascolari

(Da compilarsi ai fini della rimborsabilità da parte dei CENTRI ANTIFUMO individuati dalle Regioni e da consegnare al paziente in formato cartaceo. Piano terapeutico rinnovabile dopo 12 settimane).

Centro Prescrittore	<input type="text"/>		
Medico Prescrittore	<input type="text"/>		
Tel.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

Codice fiscale	<input type="text"/>	Cognome nome	<input type="text"/>
Data nascita	<input type="text"/>	Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza	<input type="text"/>	Residenza	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	MMG	<input type="text"/>
Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione)	<input type="text"/>		

La prescrizione di vareniclina tartrato è soggetta a diagnosi e piano terapeutico rinnovabile dopo 12 settimane su indicazione dei CENTRI ANTIFUMO.

La rimborsabilità a carico del S.S.N. è limitata ai pazienti adulti affetti da BPCO o in prevenzione secondaria di patologie cardiovascolari, in regime di dispensazione A/RR – PHT, da parte dei CENTRI ANTIFUMO individuati dalle Regioni, qualora sia soddisfatta almeno una delle condizioni di cui ai punti 1 e 2:

- ☒ 1. Paziente fumatore con diagnosi di BPCO secondo le linee guida GOLD ultima versione (Anno 2017).
- ☐ 2. Paziente fumatore con pregressi eventi cardiovascolari (utilizzo in prevenzione secondaria).

PROGRAMMA TERAPEUTICO	
Conf. e forma farmac.	<input type="text"/>
Posologia *	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione con starter KIT	
<input type="checkbox"/> Prosecuzione terapia	

Data Emissione 29/06/2020

Timbro e Firma del Medico