



PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI ERITROPOIETINA

CENTRO PRESCRITTORE ISTITUTO AMEDEO D'AOSTA

CODICE FISCALE	NTNFNC67T02A662X	NOME COGNOME	FRANCESCO ANTONACCI
DATA NASCITA	02/12/1967	SESSO	M
TEL		RESIDENZA	STRADA VICINALE DONNA LISA,4
ASL DI RESIDENZA	160114	TESSERA SANITARIA	11118538701
MMG	141176 - VIRGILIO GIUSEPPE		

TRATTAMENTO DELL'ANEMIA (HB < 11 G/DL E SUO MANTENIMENTO TRA 11 E 12 G/DL) ASSOCIATA AD IRC IN PAZIENTI ADULTI. PRINCIPI ATTIVI: METOSSIPOLIETILEGLICOLE-ERITROPOETINA BETA, ERITROPOIETINA TETA

TRATTAMENTO DELL'ANEMIA (HB <10 G/DL) IN PAZIENTI ADULTI ONCOLOGICI CHE RICEVONO CHEMIOTERAPIA ANTIBLASTICA; IN CASO DI HB <8 MG/DL È INDICATO IL RICORSO ALL'EMOTRASFUSIONE. PRINCIPI ATTIVI: ERITROPOIETINA ALFA, ERITROPOIETINA BETA E DARBEPOETINA ALFA, ERITROPOIETINA TETA, ERITROPOIETINA ZETA

TRATTAMENTO DELL'ANEMIA (HB <11 G/DL E SUO MANTENIMENTO TRA 11 E 12 G/DL) ASSOCIATA AD IRC IN PAZIENTI ADULTI E IN SOGGETTI PEDIATRICI SIA IN TRATTAMENTO DIALITICO SIA IN TRATTAMENTO CONSERVATIVO. PRINCIPI ATTIVI: ERITROPOIETINA ALFA, ERITROPOIETINA BETA E DARBEPOETINA ALFA, ERITROPOIETINA ZETA. (*) PER DARBEPOETINA SONO DISPONIBILI DATI IN ETÀ PEDIATRICA SOLO PER PAZIENTI CON ETÀ >11 ANNI;

TRATTAMENTO PER INCREMENTARE LA QUANTITÀ DI SANGUE AUTOLOGO NELL'AMBITO DI PROGRAMMI DI PREDONAZIONE CON LE LIMITAZIONI PREVISTE IN SCHEDA TECNICA. PRINCIPI ATTIVI: ERITROPOIETINA ALFA, ERITROPOIETINA BETA, ERITROPOIETINA ZETA

CONFEZIONAMENTO E FORMA FARMACEUTICA 1SIR.20000UI/0,5ML

DOSE/DIE UNA AL GIORNO

DURATA PREVISTA TRATTAMENTO 12 MESI

☒ PRIMA PRESCRIZIONE☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA REDAZIONE 10/02/2017



PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI ERITROPOIETINA

CENTRO PRESCRITTORE ISTITUTO AMEDEO D'AOSTA

CODICE FISCALE	NTNFNC67T02A662X	NOME COGNOME	FRANCESCO ANTONACCI
DATA NASCITA	02/12/1967	SESSO	M
TEL		RESIDENZA	STRADA VICINALE DONNA LISA,4
ASL DI RESIDENZA	160114	TESSERA SANITARIA	11118538701
MMG	141176 - VIRGILIO GIUSEPPE		

FARMACO SUGGERITO

038190219 BINOCRIT*1SIR.20000UI/0,5ML

MOTIVO SCELTA TERAPEUTICA

- ☐ DOCUMENTATO EVENTO AVVERSO:
Evento Avverso verificatosi in data:
Segnalazione Eventi Avversi Servizio di Farmacovigilanza:
Si, con numero NO
- ☐ DOCUMENTATA INEFFICACIA: la valutazione di efficacia deve essere effettuata secondo quanto riassunto nell'allegato B della DGR 216 del 26/02/2014, considerando la sospensione della terapia per incrementi di Hb < 1 g/l dopo adeguato periodo (6-8 settimane) ai dosaggi massimi raccomandati.
Dosaggio di partenza Hb: del:
Dosaggio raggiunto Hb: del:
- ☐ LETTERATURA SCIENTIFICA CHE EVIDENZI, PER LA TIPOLOGIA DEL PAZIENTE IN OGGETTO, UN PARTICOLARE BENEFICIO DEL PRODOTTO/FORMULAZIONE PRESCELTO.
IN ORDINE DECRESCENTE SARANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE REVISIONI SISTEMATICHE DI LETTERATURA /METANALISI/ RCT's.
LE CITAZIONI SCIENTIFICHE ANDRANNO RIPORTATE SECONDO IL SEGUENTE SCHEMA:
Autore/i - Titolo - Nome della rivista - Numero - mese e anno - pagine: