

SCHEDA DI TRATTAMENTO FARMACI INIBITORI DI POMPA PROTONICA

Deroga al limite di rimborsabilità di cui D.R.CAMPANIA n.294 del 28/02/2007

PAZIENTE ----- Cognome nome ----- ETA' ----- DATA DI NASCITA -----/-----/----- SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F CODICE FISCALE :----- ASL DI APPARTENENZA DELL'ASSISTITO ----- PROVINCIA ----- REGIONE -----	
DIAGNOSI ----- FORMULATA IN DATA -----/-----/----- MEDICO PRESCRITTORE ----- <input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> MEDICO SPECIALISTA STRUTTURA OSPEDALIERA ----- UNITA' OPERATIVA ----- DAY HOSPITAL ----- AMBULATORIO -----	
PROGRAMMA TERAPEUTICO FARMACO PRESCRITTO ----- NOTA AIFA ----- POSOLOGIA ----- MOTIVAZIONE DEROGA al limite di rimborsabilità di cui alla D.R. n. 294 del 28/02/2007 <input type="checkbox"/> POSSIBILE INTERAZIONE CON TERAPIE FARMACOLOGICHE CONCOMITANTI <input type="checkbox"/> DIGOSSINA <input type="checkbox"/> ANTICOAGULANTI ORALI <input type="checkbox"/> FENITOIDA E CARBAMAZEPINA <input type="checkbox"/> TEOFILLINA <input type="checkbox"/> TACROLIMUS <input type="checkbox"/> MANCATA RISPOSTA TERAPEUTICA ALLA TERAPIA CON LANSOPRAZOLO PERIODO DI ACCERTAMENTO DAL..... AL.....DOSAGGIO MG/DIE:..... DURATA PREVISTA DEL TRATTAMENTO ----- DATA -----/-----/----- TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO o DELLA STRUTTURA(se specialista ospedaliero o ambulatoriale)	
Nota 1 Gastroprotettori: Elenco :- misoprostolo – esomeprazolo – lansoprazolo – omeprazolo - pantoprazolo – rabeprazolo - misoprostolo + diclofenac* <i>La prescrizione a carico del SSN è limitata:</i> alla prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore: - in trattamento cronico con farmaci antiinfiammatori non steroidei - in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio: - storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia Eradicante - concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici - l'età avanzata (65-75 anni) che risulta essere un fattore predisponente al rischio di complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore	Nota 48 Farmaci antiulcera:Anti H2:- cimetidina – famotidina – nizatidina – ranitidina - roxatidina, <i>Inibitori di pompa:-</i> esomeprazolo – lansoprazolo – omeprazolo – pantoprazolo - rabeprazolo <i>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento ed alle seguenti condizioni:</i> - durata di trattamento 4 settimane (occasionalmente 6 settimane): - ulcera duodenale o gastrica positive per <i>Helicobacter pylori</i> Hp) - per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione -ulcera duodenale o gastrica Hp-negativa (primo episodio) - malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (primo episodio) - durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno: - sindrome di Zollinger-Ellison - ulcera duodenale o gastrica Hp-negativa recidivante -malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (recidivante).