

**Ministero della Sanità – Dipartimento per la Valutazione dei Medicinali e la Farmacovigilanza**  
**Prescrizione**  
**e monitoraggio degli indicatori clinici dei medicinali erogati dal SSN ai sensi della Legge 648/96**

Medicinale (principio attivo): <b>DESAMETASONE polv 3,5 mg fl</b>  n. confezioni: 1
---

<b>Indicazione terapeutica:</b> Trattamento
---

<b>Struttura prescrittrice :</b> U.O. OCULISTICA	<b>Centro di costo :</b> <u>10108</u>	
<table border="1" style="width: 80%; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Dott./Dott.ssa (timbro firma)</td> </tr> </table>	Dott./Dott.ssa (timbro firma)	
Dott./Dott.ssa (timbro firma)		

N.B.: La rilevazione dei dati deve essere fatta prima dell'iniezione, tra il 1° e il 3° mese dall'iniezione, tra il 3° e il 6° mese dall'iniezione

Scheda pre- iniezione	<input type="checkbox"/>
Scheda di controllo tra 1 e 3 mesi dall'iniezione	<input type="checkbox"/>
Scheda di controllo tra 3 e 6 mesi dall'iniezione	<input type="checkbox"/>
Data iniezione	___ / ___ / ___
Data controllo	___ / ___ / ___

Paziente		
COGNOME	NOME	
_____		
	Data di Nascita: ___ / ___ / ___	M <input type="checkbox"/>
	F <input type="checkbox"/>	

Indicatori	Valore
<b>Migliore Acuità Visiva</b> (prima dell'iniezione, tra 1 e 3 mesi dall'iniezione, tra 3 e 6 mesi dall'iniezione)	
<b>Pressione Intraoculare</b> (prima dell'iniezione, tra 1 e 3 mesi dall'iniezione, tra 3 e 6 mesi dall'iniezione)	
<b>Eventi avversi</b> N.B.: tale segnalazione non sostituisce la segnalazione spontanea delle ADR secondo il DLvo 95/03	

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_