

**Prescrizione e monitoraggio degli indicatori clinici dei medicinali erogati dal SSN ai sensi della  
Legge 648/96  
EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE**

**Indicazione terapeutica:** trattamento del tromboembolismo venoso nella sospensione degli anti-vitamina k per manovre chirurgiche e/o invasive (**bridging**) **L648/96**

**Criteri di inclusione:** Pazienti a rischio basso, moderato ed elevato di tromboembolismo

**Criteri di esclusione:** Pazienti sottoposti a procedure con minimo rischio di sanguinamento ( ad esempio procedure dermatologiche minori, cataratta con anestesia locale, avulsioni dentarie semplici, igiene dentaria, biopsie ossee)

**Paziente:**

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	

**Prescrizione:**

Farmaco e dosaggio:	
Posologia giornaliera:	
Quantità richiesta:	
Durata trattamento:	_____ (fino a massimo 10 giorni)

**Eventi avversi** N.B.: tale segnalazione non sostituisce la segnalazione spontanea delle ADR secondo il DLvo 95/03

Fine terapia

Sospensione terapia

causa
-------

**Dati da inserire nel registro**

	Sanguinamento a 7 giorni		Eventi tromboembolici a 30 giorni	
Tipo di intervento chirurgico: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Tipo di procedura invasiva: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

**Struttura prescrittrice :** \_\_\_\_\_ **Firma del medico:** \_\_\_\_\_

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