

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): MITOMICINA C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. confezioni: _____		

Indicazione terapeutica: coadiuvante nella chirurgia filtrante antiglaucomatosa

Struttura prescrittrice : <input type="checkbox"/> U.O. OCULISTICA L. 648/96	C.D.C
Dott./Dott.ssa (timbro firma)	

N.B.: La rilevazione dei dati deve essere fatta prima del trattamento.
 PRN fino a 6 mesi dopo l'intervento

Scheda inizio trattamento <input type="checkbox"/>
Scheda di controllo <input type="checkbox"/>
Data inizio terapia ____/____/____
Data controllo ____/____/____

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

Criteri di inclusione
Criteri di esclusione
Piano terapeutico

Pazienti sottoposti ad intervento chirurgico antiglaucomatoso Donne in gravidanza (assoluto); Pazienti con anamnesi oncologica positiva (relativo, da discutere singolarmente). Applicazione intraoperatoria topica di una soluzione di mitomicina C (0.2 mg/ml o 0.4 mg/ml). In caso di necessità nei post-operatorio, può essere effettuata un'iniezione sottocongiuntivale di una soluzione di mitomicina C (0.1 mg/ml o 0.2 mg/ml). PRN fino a 6 mesi dopo l'intervento.

DATI DA INSERIRE NEL REGISTRO

Segnalazione di importanti eventi avversi (quali endoftalmiti e tisi bulbare)

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

--

<input type="text" value="Fine terapia"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<input type="text" value="Sospensione terapia"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

C A U S A

--

Data ____/____/____