

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**

Midazolam Cloridrato (BUCCOLAM)

Denominazione: Buccolam (midazolam) 10 mg – soluzione per mucosa orale – siringa preriempita

Indicazione terapeutica: trattamento di crisi convulsive acute prolungate in soggetti di età ≥ 18 anni.

Paziente:

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	

Struttura prescrittrice :**UOC NEUROLOGIA****CDC 1011****Criteri di inclusione:**

pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di epilessia già sottoposti a terapia in età pediatrica per crisi convulsive acute prolungate;

pazienti di età ≥ 18 anni con esordio delle crisi dopo i 18 anni e comparsa di crisi prolungate o in cluster.

Criteri di esclusione:

ipersensibilità al principio attivo, alle benzodiazepine o ad uno qualsiasi degli eccipienti contenuti nel medicinale;

pazienti con grave insufficienza respiratoria;

pazienti affetti da sindrome delle apnee notturne;

pazienti con grave alterazione della funzione epatica.

Piano terapeutico

dosaggio: 10 mg di midazolam per os in caso di crisi epilettica convulsiva prolungata.

Prima dell'inizio del trattamento: Acquisizione del consenso informato

Indicatori (ogni 6 mesi e alla fine del trattamento)	Valori
Numero di attacchi trattati nel periodo	...

Monitoraggio reazioni avverse (ogni 6 mesi e alla fine del trattamento)

--

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

Fine terapia	<input type="checkbox"/>	C A U S A	
Sospensione terapia	<input type="checkbox"/>		

Prescrizione:

Posologia:	10 mg
Quantità richiesta:	___ confezioni
Durata trattamento:	6 mesi

Data ____ / ____ / ____

Dott./Dott.ssa
(timbro e firma)

Responsabile del Procedimento: Dr. Alessandro Dacomo

Referente procedura: dr. Giulia Busa

Tel. 0444-75.3484/75.7380 Fax 0444-75.3941

e mail: segreteria.farmacia@ulssvicenza.it