

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): BEVACIZUMAB 100 mg 4 ml f n. confezioni: _____ |
|---|

| |
|--|
| Indicazione terapeutica: trattamento delle maculopatie essudative non correlate all'età |
|--|

| | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| Struttura prescrittrice : U.O. OCULISTICA | Centro di costo : <u>10100</u> | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="height: 40px; vertical-align: middle;"> 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 del trattamento e successivamente ogni mese

| | | | |
|---|---|--|-----|
| Scheda inizio trattamento <input type="checkbox"/> | Paziente COGNOME | NOME | |
| Scheda di controllo <input type="checkbox"/> 1 mese <input type="checkbox"/> 2 mesi | _____ | | |
| Data inizio terapia ____ / ____ / ____ | Data di Nascita: ____ / ____ / ____ | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Età</td> </tr> </table> | Età |
| Età | | | |
| Data controllo ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> | |

| | |
|--|---------------|
| Indicatori N.B. da registrare prima del trattamento , a 1 mese e a 2 mesi OCT/ICGA/FAG | Valore |
| PIO | |

Eventi avversi N.B.: tale segnalazione non sostituisce la segnalazione spontanea delle ADR secondo il DLv9 95/03

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|
| <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Fine terapia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sospensione terapia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Fine terapia | <input type="checkbox"/> | Sospensione terapia | <input type="checkbox"/> | <table border="1" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> <tr><td>C</td></tr> <tr><td>A</td></tr> <tr><td>U</td></tr> <tr><td>S</td></tr> <tr><td>A</td></tr> </table> | C | A | U | S | A | <table border="1" style="width: 100%; height: 80px;"> <tr> <td> </td> </tr> </table> | |
| Fine terapia | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| Sospensione terapia | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | | | |
| A | | | | | | | | | | | | |
| U | | | | | | | | | | | | |
| S | | | | | | | | | | | | |
| A | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Data ____ / ____ / ____ | | | | | | | | | | | | |