

### Prescrizione e monitoraggio degli indicatori clinici dei medicinali erogati dal SSN ai sensi della Legge 648/96

Medicinale (principio attivo): **CINACALCET**  30 mg cpr rivestite

60 mg cpr rivestite

N. confezioni: \_\_\_\_\_

**Indicazione terapeutica: Trattamento dell'ipercalcemia indotta da iperparatiroidismo secondario nei pazienti portatori di trapianto renale (G.U. 20/07/11 n. 167)**

Struttura prescrittrice : **U.O. NEFROLOGIA**

Centro di costo : **10103**

Dott./Dott.ssa (timbro firma)

N.B.: La rilevazione dei dati deve essere fatta prima del trattamento e, successivamente, mensilmente nei primi tre mesi e poi ogni tre mesi

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Scheda inizio trattamento       | <input type="checkbox"/> |
| Scheda di controllo mensile     | <input type="checkbox"/> |
| Scheda di controllo trimestrale | <input type="checkbox"/> |
| Data inizio terapia             | ___ / ___ / ___          |
| Data controllo mens.            | ___ / ___ / ___          |
| Data controllo trim.            | ___ / ___ / ___          |

Paziente

COGNOME

NOME

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di Nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Età

M  F 

| Indicatori   |
|--|
| <b>Calcemia</b><br>(prima del trattamento, mensilmente nei primo trimestre e poi ogni tre mesi)    |
| <b>Fosforemia</b><br>(prima del trattamento, mensilmente nei primo trimestre e poi ogni tre mesi)  |
| <b>PHT</b><br>(prima del trattamento, mensilmente nei primo trimestre e poi ogni tre mesi)         |
| <b>Creatinemia</b><br>(prima del trattamento, mensilmente nei primo trimestre e poi ogni tre mesi) |

| Valore |
|--------|
|        |
|        |
|        |
|        |

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

Fine terapia

Sospensione terapia

C  
A  
U  
S  
A

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

**Responsabile del Procedimento: Dr. Alessandro Dacomo**

Referente procedura: Dr.ssa Michela Zorzi, Dr Francesco Lain

Tel. 0444-75.3484/75.7380 Fax 0444-75.3941

e mail: segreteria.farmacia@aulss8.veneto.it