

**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): **ELOSULFASE ALFA (VIMIZIM®)** 1mg/1ml fl 5ml  
 n. confezioni: \_\_\_\_\_

**Indicazione terapeutica:** terapia enzimatica sostitutiva (ERT) per il trattamento della mucopolisaccaridosi IV A (MPS IV A, Sindrome di Morquio A)

**Struttura prescrittrice : U.O. PEDIATRIA** Centro di costo : **10108**  
 Dott./Dott.ssa  
 (timbro firma)

N.B.: La rilevazione dei dati deve essere fatta prima del trattamento, a 6 e a 12 mesi

Scheda inizio trattamento <input type="checkbox"/>	Paziente	
Scheda di controllo a 6 o 12 mesi <input type="checkbox"/>	COGNOME	NOME
Data inizio terapia ____ / ____ / ____	_____	_____
Data controllo. ____ / ____ / ____	Data di Nascita: ____ / ____ / ____	Età <input type="text"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Indicatori	Prima del trattamento	Controllo a 6 mesi		Controllo a 12 mesi	
		SI	NO	SI	NO
Esame emocromocitometrico	X			X	
Funzione epatica	X	X		X	
Funzione renale	X	X		X	
GAG urinari	X	X		X	
Ecocardiogramma	X			X	
Elettrocardiogramma	X			X	
Test cammino 6 min (solo >6 anni)	X	X		X	
Reazioni avverse al farmaco di tipo severo					

**Descrizione 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_