

**Prescrizione e monitoraggio degli indicatori clinici dei medicinali erogati dal SSN ai sensi della
Legge 648/96
EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE**

Indicazione terapeutica: trattamento del tromboembolismo venoso nella sospensione degli anti-vitamina k per manovre chirurgiche e/o invasive (**bridging**) **L648/96**

Criteri di inclusione: Pazienti a rischio basso, moderato ed elevato di tromboembolismo

Criteri di esclusione: Pazienti sottoposti a procedure con minimo rischio di sanguinamento (ad esempio procedure dermatologiche minori, cataratta con anestesia locale, avulsioni dentarie semplici, igiene dentaria, biopsie ossee)

Paziente:

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	

Prescrizione:

Farmaco e dosaggio:	
Posologia giornaliera:	
Quantità richiesta:	
Durata trattamento:	_____ (fino a massimo 10 giorni)

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

Fine terapia

Sospensione terapia

causa

Dati da inserire nel registro

	Sanguinamento a 7 giorni		Eventi tromboembolici a 30 giorni	
Tipo di intervento chirurgico: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Tipo di procedura invasiva: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Struttura prescrittrice : _____ **Firma del medico:** _____

Data ____ / ____ / ____