

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): **MITOMICINA C**

n. confezioni: \_\_\_\_\_

Indicazione terapeutica: coadiuvante nella chirurgia filtrante antiglaucomatosa

Struttura prescrittrice :  U.O. OCULISTICA L. 648/96 C.D.C

Dott./Dott.ssa  
 (timbro firma)

N.B.: La rilevazione dei dati deve essere fatta prima del trattamento.  
 PRN fino a 6 mesi dopo l'intervento

Scheda inizio trattamento <input type="checkbox"/>	Paziente	COGNOME	NOME
Scheda di controllo <input type="checkbox"/>	_____		
Data inizio terapia ____/____/____	_____		
Data controllo ____/____/____	Data di Nascita: ____/____/____	Età	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

<b>Criteri di inclusione</b>	Pazienti sottoposti ad intervento chirurgico antiglaucomatoso Donne in gravidanza (assoluto); Pazienti con anamnesi oncologica positiva (relativo, da discutere singolarmente). Applicazione intraoperatoria topica di una soluzione di mitomicina C (0.2 mg/ml o 0.4 mg/ml). In caso di necessità nei post-operatorio, può essere effettuata un'iniezione sottocongiuntivale di una soluzione di mitomicina C (0.1 mg/ml o 0.2 mg/ml). PRN fino a 6 mesi dopo l'intervento.
<b>Criteri di esclusione</b>	
<b>Piano terapeutico</b>	

<b>DATI DA INSERIRE NEL REGISTRO</b>	Segnalazione di importanti eventi avversi (quali endoftalmiti e tisi bulbare)
--------------------------------------	---

**Eventi avversi** 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"/>		
Data ____/____/____			