

**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): <b>MITOMICINA C</b> <div style="float:right"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
n. confezioni: _____

<b>Indicazione terapeutica:</b> coadiuvante nella chirurgia filtrante antiglaucomatosa

<b>Struttura prescrittrice :</b> <input type="checkbox"/> <b>U.O. OCULISTICA L. 648/96</b> <div style="float:right"><b>C.D.C</b></div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">         Dott./Dott.ssa (timbro firma)       </div>

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"/>
Scheda di controllo <input type="checkbox"/>
Data inizio terapia ____ / ____ / ____
Data controllo ____ / ____ / ____

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

<b>Criteri di inclusione</b>
<b>Criteri di esclusione</b>
<b>Piano terapeutico</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>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

<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>Fine terapia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sospensione terapia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Fine terapia	<input type="checkbox"/>	Sospensione terapia	<input type="checkbox"/>	C A U S A	
Fine terapia	<input type="checkbox"/>					
Sospensione terapia	<input type="checkbox"/>					
Data ____ / ____ / ____						