

**PIANO TERAPEUTICO AIFA
PER PRESCRIZIONE S.S.N. DI ERITROPOIETINE (ex Nota 12)**

Allegato 1-Determinazione AIFA 11 febbraio 2008—pubblicata sul G.U. n.45 del 22 febbraio 2008;
Piano Terapeutico AIFA modificato con Determinaz. AIFA del 18 marzo 2009 - pubblicato G.U. n.75 del 31 marzo 2009 in vigore dal 14 aprile 2009;
Piano Terapeutico AIFA aggiornato con Determinaz. AIFA del 2 novembre 2010 - pubblicato G.U. n.270 del 18 novembre 2010 in vigore dal 19 nov.
2010

Centro prescrittore _____	
Medico prescrittore (nome e cognome) _____	
Tel. _____	e-mail _____

Paziente (nome e cognome) _____	
Data di nascita _____	sexso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice fiscale _____	
Residente a _____	Tel. _____
Regione _____	Prov. _____ ASL di residenza _____
Medico di Medicina Generale _____	

La prescrizione di eritropoietine, originatori e biosimilari, è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche:

- **Trattamento dell'anemia (Hb <11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti e in soggetti pediatrici* sia in trattamento dialitico che in trattamento conservativo**
Principi attivi: eritropoietina alfa, eritropoietina beta e darbepoietina alfa, eritropoietina zeta.
() Per darbepoietina sono disponibili dati in età pediatrica solo per pazienti con età > 11 anni)*
- **Trattamento dell'anemia (Hb <11 g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti**
Principi attivi: Metossipolietileglicole-eritropoietina beta, eritropoietina teta
- **Trattamento dell'anemia (Hb <10 g/dL) in pazienti adulti oncologici che ricevono chemioterapia antitumorale; in caso di Hb <8 mg/dL è indicato il ricorso all'emotrasfusione**
Principi attivi: eritropoietina alfa, eritropoietina beta, darbepoietina alfa, eritropoietina teta, eritropoietina zeta
- **Trattamento per incrementare la quantità di sangue autologo nell'ambito di programmi di pre-donazione con le limitazioni previste in scheda tecnica.**
Principi attivi: eritropoietina alfa, eritropoietina beta, eritropoietina zeta

Farmaco prescritto		
<input type="checkbox"/> eritropoietina alfa	<input type="checkbox"/> eritropoietina beta	<input type="checkbox"/> eritropoietina teta
<input type="checkbox"/> darbepoietina alfa	<input type="checkbox"/> eritropoietina zeta	
<input type="checkbox"/> metossipolietileglicole-eritropoietina beta		
Dosaggio: _____		
Durata prevista del trattamento: _____		
<input type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione della cura	

Data _____

Timbro e firma del clinico prescrittore
