

MALATTIE RARE SCHEDA PER LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI

Codice Fiscale dell'assistito: TSTSTT56D04F205Z

Numero tessera sanitaria dell'assistito: 999BP649

Età: 59 anni e 2 mesi Sesso: MASCHIO

ASL di appartenenza del paziente: A.S.L. DELLA PROVINCIA DI CREMONA Provincia: CR

Regione: LOMBARDIA

Medico Curante(1): UNO OPEFERRANTE

Diagnosi: ACALASIA

Codice esenzione: RI0010
(allegato n.1 al Decreto n. 279 del 18 maggio 2001)

Data certificazione diagnosi: 06/2015

Medico specialista, Dr./Prof. SEICENTODUE OPINTSISS

Presidio di rete: A.O. NIGUARDA

Programma terapeutico

Farmaco	Forma farmaceutica	Posologia
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	20CPR	1
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	10SUPP 400MG	1
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	ELIS 100ML 2,5%	1
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	20CPR 500MG	1
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	20CPR 500MG	1
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	OS100ML 2,5%	1
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	20CPR 500MG	1
PARACETAMOLO (DC.IT) (FU)	6SUP400MG	1

Durata prevista del trattamento(2): _____ *dal 12/06/2015 al 12/06/2016*

Prima prescrizione: ☐

Prosecuzione della cura: ☒

Data: _____

Timbro e firma del medico prescrittore(3)

Timbro del Centro

(1) Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

(2) Non oltre 1 anno. Per eventuale proseguimento della terapia redigere una nuova scheda.

(3) I dati identificativi del medico devono essere tali da poter permettere eventuali tempestive comunicazioni.