

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 - Farmaceutica

Prot. n. 51297

Palermo 13.06.2011

Oggetto: Notifica delle decisioni della Commissione Regionale per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero/Territoriale della Regione Sicilia.

Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie della Regione Sicilia
LORO SEDI

Nelle more della predisposizione del provvedimento di aggiornamento del PTORS, si notificano, in maniera sintetica, le decisioni della Commissione Regionale per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero/Territoriale nella seduta del 19 maggio 2011:

- V03AN01 Ossigeno

La Commissione approva l'inserimento

- B02AB03 C-1 inibitore forma parenterale

La Commissione ne approva l'inserimento per l'impiego secondo le indicazioni autorizzate, e con prescrizione da parte dei centri regionali di riferimento individuati.

- C03XA01 Tolvaptan

La Commissione approva l'inserimento per l'impiego esclusivo in ambito ospedaliero previa compilazione della scheda allegata alla presente.

La Commissione stabilisce di includere tra le ATC inseribili nel file T anche la categoria L01XE; la Commissione stabilisce, altresì, che può essere inserito in file T il principio attivo azacitidina se somministrato per via sottocutanea in regime di Day Service.

D'ordine del Presidente della Commissione
Il Responsabile del Servizio
Dr.ssa Rosalia Traibà

Azienda

ALL'UNITA' OPERATIVA GESTIONE DEL
FARMACO

**RICHIESTA MOTIVATA PER LA SPECIALITA' MEDICINALE
SAMSCA® (TOLVAPTAN)**

DATA ___/___/___

NOME PAZIENTE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

___/___/___

INDICAZIONE D'USO _____

DOSAGGIO RICHIESTO _____

POSOLOGIA/DIE _____

DURATA PREVISTA DEL TRATTAMENTO _____

MOTIVAZIONE : Diagnosi di Inappropriata Secrezione dell'Ormone Antidiuretico (SIADH)

Diminuzione dell'Osmolarità Effettiva (<275 mOsm/kg di acqua)

Si No

Valore _____

Osmolarità Urinaria (>100 mOsm/kg di acqua)

Valore _____

Euvolemia Clinica

Si No

- Non segni di Deplezione del Volume Extracellulare:
Non Ortostasi, Tachicardia, Diminuito Turgore della cute o Secchezza della cute
- Non segni di incremento del volume extracellulare:
Non Edema o Ascite

Ematocrito

Valore _____

Sodio Urinario (> 40 mmol/L)

Valore _____

Normale Funzione Surrenalica o Tiroidea

Si No

Recente uso di farmaci diuretici

Si No

Ridotte concentrazioni plasmatiche di creatinina

Si No

Valore _____

Ridotte concentrazioni plasmatiche di urea

Si No

Valore _____

Ridotte concentrazioni plasmatiche di acido urico

Si No

Valore _____

Causa di iponatriemia _____

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO RICHIEDENTE _____

FIRMA E TIMBRO DEL FARMACISTA _____