ALLEGATO

SCHEDA CARTACEA AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI DALBAVANCINA (Xydalba®) E ORITAVANCINA (Tenkasi®)

NEL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI BATTERICHE ACUTE DELLA CUTE E DELLA STRUTTURA CUTANEA (ABSSSI)

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura dello specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) istituito per legge presso tutti i presidi ospedalieri (Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985).

Centro prescrittore _____

Medico prescrittore (cognome, nome) _____

Tel. _____ e-mail _____

Paziente (cognome, nome) _____

Data di nascita _____ sesso M ☐ F ☐ _____ peso (Kg) _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel._____

ASL di residenza_____ Regione _____ Prov._____

Medico di Medicina Generale _____ recapito Tel. _____

Indicazione autorizzata:
Trattamento delle infezioni batteriche acute della cute e della struttura cutanea (ABSSSI) negli adulti.

Indicazione rimborsata SSN:
Trattamento di infezioni complicate della cute o dei tessuti molli con eziologia dimostrata/sospetta da batteri Gram positivi sensibili, limitatamente alle seguenti condizioni:

- prima linea, in pazienti inizialmente trattati in ambiente ospedaliero, in caso di necessità/possibilità di successiva gestione a domicilio
- seconda linea, in pazienti per i quali si prevede di proseguire la gestione in ambiente ospedaliero

Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità

Diagnosi: Infezioni batteriche acute della pelle e della struttura cutanea (ABSSSI) negli adulti con eziologia dimostrata/sospetta da batteri Gram positivi sensibili

Sospetta ☐ Dimostrata ☐

Specificare se:

☐ prima linea, in pazienti inizialmente trattati in ambiente ospedaliero, in caso di necessità/possibilità di successiva gestione del paziente a domicilio

☐ seconda linea, in pazienti per i quali si prevede di proseguire la gestione in ambiente ospedaliero

La prescrizione di dalbavanicina e oritavancina deve essere effettuata in accordo con i rispettivi Riassunti delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

PROGRAMMA TERAPEUTICO

	P.A.	Farmaco	Specialità	Dosaggio
☐	Dalbavancina	Xydalba	500 mg polvere per concentrato per soluzione per infusione	☐ Giorno 1: 1500 mg
			OPPURE	
			500 mg polvere per concentrato per soluzione per infusione	☐ Giorno 1: 1000 mg
				☐ Giorno 8: 500 mg
☐	Oritavancina	Tenkasi	400 mg polvere per concentrato per soluzione per infusione	☐ Giorno 1: 1200 mg
Per i dosaggi e le modalità di somministrazione si vedano i corrispondenti RCP				

Data_____

Timbro e firma del medico prescrittore