Allegato 1

## SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA DEI FARMACI BIOLOGICI PER LA PSORIASI A PLACCHE

Centro prescrittore
Medico prescrittore (cognome, nome)
Tel e-mail
Paziente (cognome, nome)
Data di nascita sesso M 🗆 F 🗆 peso (Kg)altezza (cm)
Comune di nascita Estero 🗆
Codice fiscale  _ _ _ _ _ _ _ _ _
Residente a Tel
Regione ASL di residenza Prov
Medico di Medicina Generale
grado da moderato a severo (definita come: Psoriasis Area Severity Index-PASI >10 o Body Surface Area-B >10% oppure BSA <10% o PASI <10 associato a lesioni al viso o palmari/plantari, ungueali o genitali) in ca di mancata risposta o intolleranza (fallimento terapeutico) ad un DMARD sintetico convenzionale.  Le forme di psoriasi differenti dalla psoriasi a placche, in particolare, psoriasi guttata, pustolosa localizza (inclusa l'acrodermatite continua di Hallopeau) e pustolosa generalizzata, quando non associate a psoriasi placche, NON hanno indicazione approvata per l'utilizzo dei farmaci biologici.  Per le indicazioni pediatriche dei farmaci biologici fare riferimento ai rispettivi RCP.  Compilare in caso di prima prescrizione (verifica appropriatezza)  Il/la Paziente:  1. Presenta:  PASI >10 e BSA >10% oppure  PASI <10 e BSA <10% associati a lesioni: al viso palmo/plantare ungueale genitale  2. Ha fallito un trattamento precedente con un DMARD sintetico convenzionale:  Farmaco (specificare):

## **Prescrizione**

Farmaco prescritto (principio attivo)	dose (mg)	frequenza (settimane)	Prima prescrizione	Prosecuzione della cura
Adalimumab				
Brodalumab*				
Certolizumab pegol				
Etanercept				
Guselkumab				
Infliximab 				
lxekizumab				
Risankizumab				
Secukinumab				
Tildrakizumab				
Ustekinumab				

Si rimanda ai singoli RCP per ulteriori informazioni circa l'uso corretto dei medicinali

I pazienti e i familiari devono essere informati della necessità di prestare attenzione all'insorgenza o al peggioramento di depressione, ideazione suicidaria, ansia o altri cambiamenti dell'umore e di contattare il personale sanitario in caso di tali eventi.

Durante il trattamento il paziente deve essere periodicamente monitorato; in presenza di nuovi sintomi o peggioramento dei sintomi di depressione e/o ideazione o comportamento suicidari, si raccomanda di interrompere il trattamento con brodalumab.

urata prevista del trattamento (mesi)
IOTA BENE: La validità della scheda di prescrizione cartacea non può superare i <b>12 mesi</b> dalla data di compilazione
er i pazienti già in trattamento, la scheda di prescrizione cartacea dovrà essere redatta all'atto della prima visi pecialistica utile.
ata
Timbro e Firma del Medico

20A02620



<sup>\*</sup>Prima della prescrizione di brodalumab è necessario valutare attentamente dal punto di vista clinico ed anamnestico, prevedendo se del caso anche una visita psichiatrica, l'eventuale condizione di depressione e/o ideazione o comportamento suicidari. Il prescrittore dovrà valutare i potenziali benefici del trattamento con brodalumab a fronte dei rischi nei pazienti con storia di depressione e/o ideazione suicidaria.