



**SOCIETA' ITALIANA DI FARMACIA OSPEDALIERA
E DEI SERVIZI FARMACEUTICI DELLE AZIENDE SANITARIE**

fondata nel 1952

Corso di formazione sul campo
a cura dell'Osservatorio Nazionale SIFO

PROGETTO OSSERVATORIO MALATTIE RARE
CODICE 313- 126912
MERCOLEDÌ 3 GIUGNO 2015
ROMA, C/O EUROSKY TOWER

TAVOLA ROTONDA:
Rete Nazionale per la prevenzione, la sorveglianza,
la diagnosi e la terapia delle malattie rare:
dove siamo, possiamo fare di meglio



Adriana Pompilio

Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona

Presidio Alta Specializzazione G. Salesi

SO Farmacia Galenica



DOVE SIAMO da un punto di vista legislativo



Regione Marche - Normativa ed atti regionali Malattie rare

<http://www.norme.marche.it>

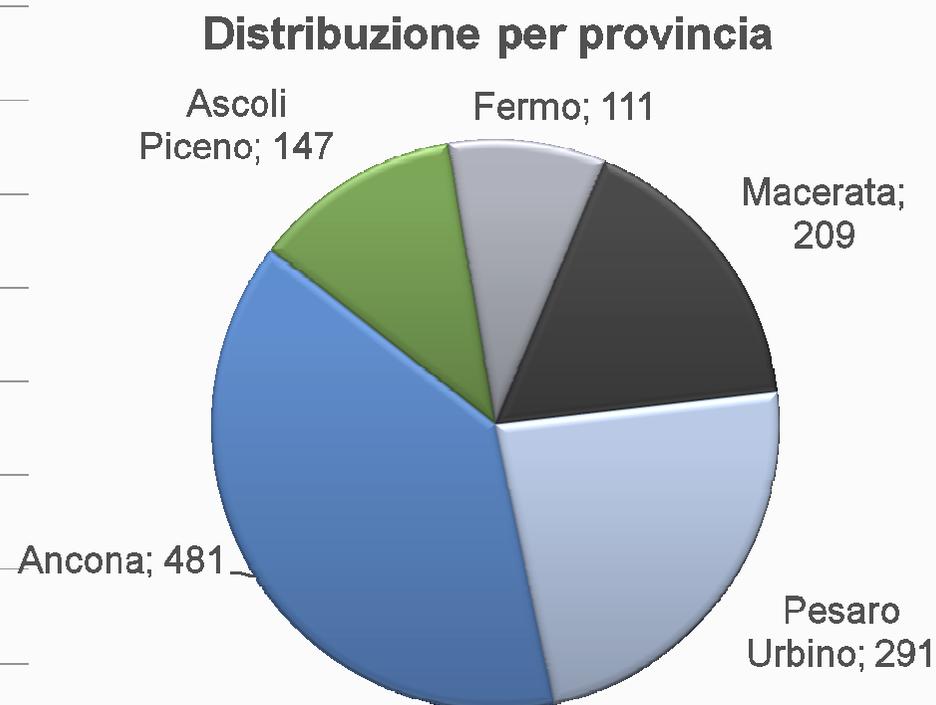
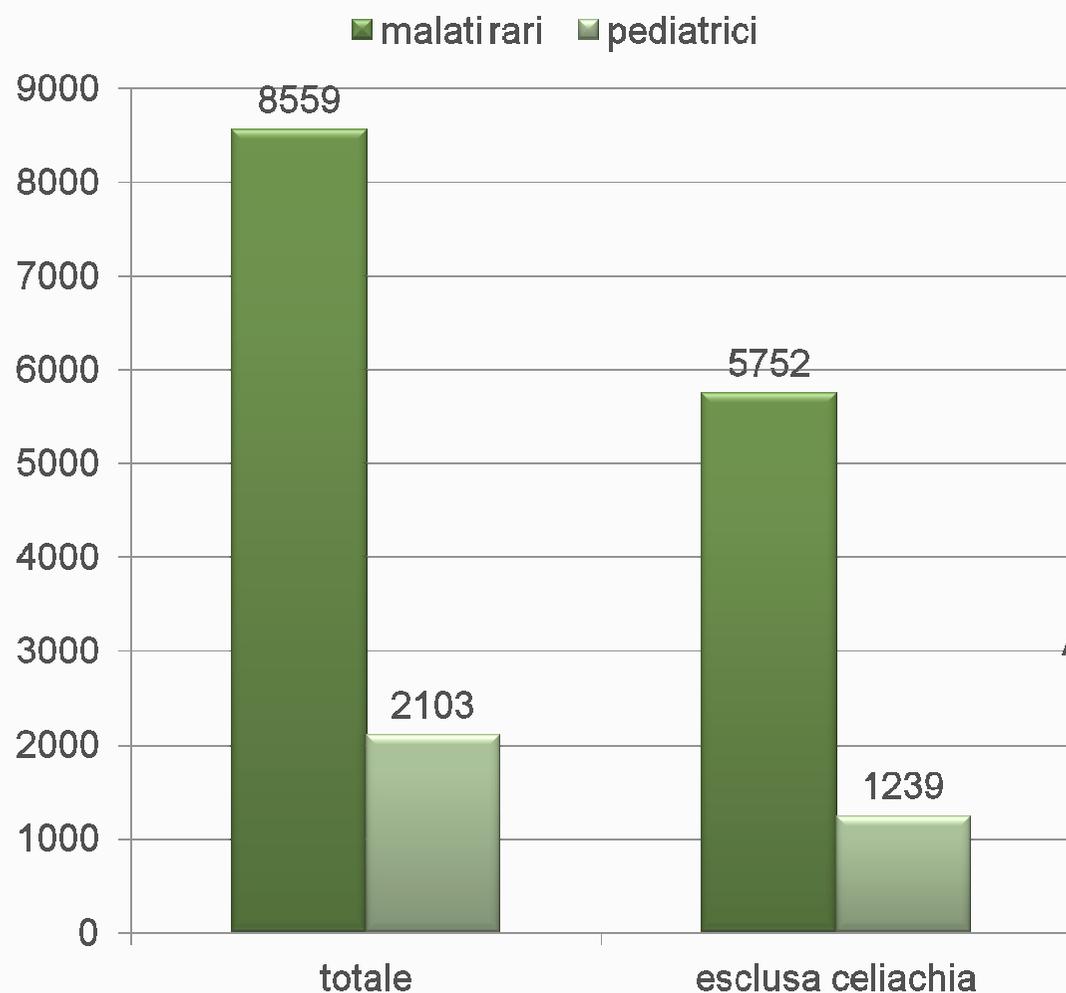
DGR n.2236 del 25/09/2001 Individuazione del Centro regionale di riferimento per le malattie genetiche e/o rare.
 21/05/2002 Rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare.
DGR n.529 del 13/05/2004 Disposizioni in ordine alla costituzione del dipartimento regionale di medicina trasfusionale.
DGR n.1031 del 18/09/2006 Malattie rare – Revisione dell’applicazione in ambito regionale del DM 279/2001. Individuazione
Decreto n.320/RAO del 23/12/2006 DGR n.1031 del 18/09/2006 “Malattie rare – Revisione dell’applicazione in ambito regio-
 regionale”. Costituzione del gruppo tecnico regionale per le malattie rare.
 Assistenza integrativa a soggetti affetti da particolari condizioni morbose ad elevato impatto socio-sanitario: il caso della sensibi-
DGR n. 913 del 01/08/2007 Recepimento dello schema di convenzione tra l’Istituto superiore di sanità e la Regione Marche ne
DGR n.1369 del 26/11/2007 DM 279/2001 - Integrazione elenco malattie rare.
 10/03/2008 Attivazione del centro malattie neuromuscolari presso l’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona.
DGR n.873 del 30/06/2008 Revoca DGR 529/2004-Nuove disposizioni in ordine alla costituzione del dipartimento regionale di
DGR n. 38, Piano socio-sanitario regionale 2012/2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo”.
 02/04/2012 Fondo Nazionale per le non Autosufficienze annualità 2011 - Interventi in tema di Sclerosi Laterale Amiotrofica (S
DGR n.1218 del 01/08/2012 Recepimento e attuazione accordo Stato-Regioni del 25 maggio 2011: Accordo tra il Governo, le
 locali concernente “Presa in carico globale delle persone con malattie neuromuscolari o analoghe dal punto di vista assistenzial
 Screening neonatale allargato per malattie metaboliche ereditarie nella Regione Marche.
n.1345 del 30/09/13 Riordino delle reti cliniche della Regione Marche.
 18/11/2013 Presidio della rete regionale per le malattie rare con funzioni di cui al DM 279/2001: sperimentazione per la somm
 domiciliare.
 alla costituzione del coordinamento regionale malattie rare: revisione della deliberazione n. 1031/06.
 Coordinamento Regionale Malattie Rare (MR) di cui alla DGR n.1735/13 e nomina componenti. **De**
 allargato per malattie metaboliche ereditarie nella Regione Marche capitolo di spesa 52822121 per la somma di € 60.000,00.
Decreto n.25/RAO del 28/02/2014 Costituzione del Coordinamento Regionale Malattie Rare (MR) di cui alla DGR n.1735/13
 24/03/2014 Fornitura gratuita dei farmaci di fascia C a soggetti affetti da malattie rare nella Regione Marche. Anno 2014
 26/05/2014 Recepimento Accordo Stato Regioni 13.3.2013, ai sensi dell’art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 s
 le persone affette da Malattie Emorragiche Congenite (MEC) - indicazioni operative
 Attuazione DGR n. 1045/2009 - Progetti attuativi PSN ai sensi della Legge 296/96 – Assegnazione impegno e liquidazione cor
 Ancona - € 125.684,00.
 19/08/2014 DGR 918/2013 – Screening neonatale allargato per malattie metaboliche ereditarie nella Regione Marche capitolo
 pagamento.
 24/03/14 “Fornitura gratuita dei farmaci di fascia C a soggetti affetti da malattie rare nella Regione Marche. Anno 2014” - Ass
 – Cap. 52829119.
DGR n.1219 del 27/10/2014 Mod
 delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n.551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la r
DGR n.108 del 23/02/2015 Convenzione tra Agenzia Regionale Sanitaria (A.R.S.) - Regione Marche - e l’Istituto di Ricovero
 Pediatrico.

REGISTRO REGIONALE Re.Ma.Ra.

- Registro Regionale Informatizzato presso il data center della Regione
- Invio semestrale dati a ISS per alimentare il registro nazionale
- Obiettivi: epidemiologico, clinico, assistenziale, ricerca.



REGISTRO REGIONALE Re.Ma.Ra. Distribuzione Pazienti (02/2015)



da un punto di vista di Assistenza Farmaceutica

1. Farmaci fascia C
2. Domiciliazione terapie
3. Altre prestazioni farmaceutiche





Farmaci di Fascia C

DGR n. 261 del 09/02/2010:

Interventi in materia di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre situazioni di fragilità per l'accesso alle prestazioni sanitarie

Allegato B “modalità attuative della erogazione gratuita di farmaci di fascia C ai soggetti affetti da malattia rara”

ALLEGATO ALLA DELIBERA
N° 261 DEL 9 FEB 2010
ALLEGATO BI

REGIONE MARCHE
MALATTIE RARE
SCHEDA PER LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI

Codice Fiscale dell'assistito:

Età: _____ Sesso: M F

Zona Territoriale di residenza dell'assistito: _____

Comune di residenza: _____

Medico Curante ⁽¹⁾: _____

Diagnosi: _____

Formulata in data: _____ Codice esenzione: _____
(per anziani - DGR 1450/07)

Medico Specialista: _____ Codice Fiscale: _____

Struttura: _____

Programma terapeutico:

Farmaco	Forma farmaceutica	Posologia

Durata prevista del trattamento ⁽²⁾: _____

prima prescrizione prosecuzione della cura

Data: _____

Timbro e firma del medico prescrittore ⁽³⁾ _____

Visto del Centro Reg. Ie di Riferimento per le Malattie Rare
A.O. Ospedali Riuniti Ancona _____

(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



Farmaci di Fascia C

Marzo 2014

“Fornitura gratuita dei farmaci di fascia C a soggetti affetti da malattia rara”

- Misura a lungo termine
- Altre tipologie di prodotti

 REGIONE MARCHE GIUNTA REGIONALE		seduta del 24/03/2014	FRS 1
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE ADUNANZA N. 228 LEGISLATURA N. IX		delibera 350	
DE/ME/ARS 0 NC	Oggetto: Fornitura gratuita dei farmaci di fascia C a soggetti affetti da malattie rare nella Regione Marche. Anno 2014		
Prot. Segr. 392			

relazione alle condizioni specifiche del paziente.

La Regione Marche con DGR n.1369 del 26/11/07 “D.M. 279/2001 – Integrazione elenco malattie rare” ha provveduto al riconoscimento di ulteriori 30 malattie rare da assoggettare alla stessa disciplina prevista nel D.M.279/2001.

I pazienti affetti dalle malattie rare incluse nell’apposito elenco ministeriale e nella DGR n. 1369 del 26/11/07, hanno diritto all’esenzione dalla partecipazione al costo per i farmaci necessari alla cura della malattia.

Con DGR n.261 del 9/02/10 “Interventi in materia di sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi e di altre situazioni di fragilità per l’accesso alle prestazioni sanitarie.” la Regione Marche ha approvato per il 2010 una sperimentazione finalizzata all’erogazione gratuita dei farmaci di fascia C anche ai soggetti affetti da malattia rara e le relative modalità attuative.

La Regione Marche ha ritenuto però di non legare tale intervento ad una situazione contingente, quale quella della crisi economico finanziaria, manifestando sensibilità verso il problema attraverso l’individuazione di un capitolo specifico per una misura destinata a trovare continuità nel tempo.

Il DM 279/01 non definisce puntualmente le prestazioni erogabili in regime di esenzione ma prevede che siano erogate in tale regime tutte le prestazioni appropriate ed efficaci per il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata e per la prevenzione di ulteriori aggravamenti. Nel bilancio 2014 è previsto nel capitolo 52829119 “Spesa per la somministrazione gratuita di farmaci di fascia C ai soggetti affetti da malattia rara – CNI/14” – uno stanziamento relativo alla possibilità di dispensare tramite i Servizi di Farmacia Ospedaliera, i Servizi Farmaceutici Territoriali e le Farmacie convenzionate, i medicinali classificati come Classe C. Le altre tipologie di prodotti attualmente non incluse, potranno essere erogate con oneri a carico del SSR sulla base delle proposte elaborate dal coordinamento regionale malattie rare, costituito con DGR n.1735/13 e nominato con decreto n.11/RAO del 28/12/13, che definiscono specifici protocolli di trattamento collegati a specifiche malattie rare, che prevedano l’impiego di dispositivi medici, integratori alimentari, preparazioni galeniche, etc. valutati come efficaci per il trattamento e la prevenzione.

Il Piano Terapeutico personalizzato redatto dal medico specialista utilizzando l’allegato B della presente deliberazione dovrà quindi prevedere solo i medicinali di classe C e dovrà essere validato dall’Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona in qualità di centro regionale di riferimento o dal Presidio ospedaliero dell’AV3 per il gruppo di malattie Emofilia A e B.

Ai fini dell’erogazione e per garantire una corretta rendicontazione ed il successivo controllo, i medicinali devono essere prescritti esclusivamente su ricetta rossa del SSN e la tariffazione da parte delle Farmacie convenzionate, avverrà applicando gli sconti stabiliti per i farmaci erogati in regime di convenzione.



Domiciliazione delle Terapie

Novembre 2013

Sperimentazione per domiciliazione della terapia enzimatica sostitutiva

Gruppo di lavoro AO-ASUR continuità H-T

 REGIONE MARCHE GIUNTA REGIONALE		seduta del 18/11/2013 delibera 1557																		
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE ADUNANZA N. <u>207</u> LEGISLATURA N. <u>IX</u>																				
DE/ME/ARS O NC Prot. Segr. 1719	Oggetto: Presidio della rete regionale per le malattie rare con funzioni di cui al DM 279/2001: sperimentazione per la somministrazione della terapia enzimatica sostitutiva, in regime di assistenza domiciliare																			
<p>Lunedì 18 novembre 2013, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.</p> <p>Sono presenti:</p> <table border="0"> <tr> <td>- GIAN MARIO SPACCA</td> <td>Presidente</td> </tr> <tr> <td>- SARA GIANNINI</td> <td>Assessore</td> </tr> <tr> <td>- PAOLA GIORGI</td> <td>Assessore</td> </tr> <tr> <td>- MARCO LUCHETTI</td> <td>Assessore</td> </tr> <tr> <td>- MAURA MALASPINA</td> <td>Assessore</td> </tr> <tr> <td>- PIETRO MARCOLINI</td> <td>Assessore</td> </tr> <tr> <td>- ALMERINO MEZZOLANI</td> <td>Assessore</td> </tr> <tr> <td>- LUIGI VIVENTI</td> <td>Assessore</td> </tr> </table> <p>E' assente:</p> <table border="0"> <tr> <td>- ANTONIO CANZIAN</td> <td>Vicepresidente</td> </tr> </table>			- GIAN MARIO SPACCA	Presidente	- SARA GIANNINI	Assessore	- PAOLA GIORGI	Assessore	- MARCO LUCHETTI	Assessore	- MAURA MALASPINA	Assessore	- PIETRO MARCOLINI	Assessore	- ALMERINO MEZZOLANI	Assessore	- LUIGI VIVENTI	Assessore	- ANTONIO CANZIAN	Vicepresidente
- GIAN MARIO SPACCA	Presidente																			
- SARA GIANNINI	Assessore																			
- PAOLA GIORGI	Assessore																			
- MARCO LUCHETTI	Assessore																			
- MAURA MALASPINA	Assessore																			
- PIETRO MARCOLINI	Assessore																			
- ALMERINO MEZZOLANI	Assessore																			
- LUIGI VIVENTI	Assessore																			
- ANTONIO CANZIAN	Vicepresidente																			

	PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DOMICILIARE DELLA TERAPIA ENZIMATICA SOSTITUTIVA (ERT), CONTINUITÀ TERAPEUTICA OSPEDALE TERRITORIO FARMACI FASCIA H	Rev. 4 del 23/02/2015
	Estensori: Riccardo Sestili, Flavio Paride Postacchini, Alessandro Bernardi, Ermanno Zamponi, Paola Massei, Mirco Gregorini, Anna Ficcadenti, Vincenzo Moretti, Alessandro Ranciaro, Alessandro Marini, Maria Rita Paolini.	Page 1 of 24

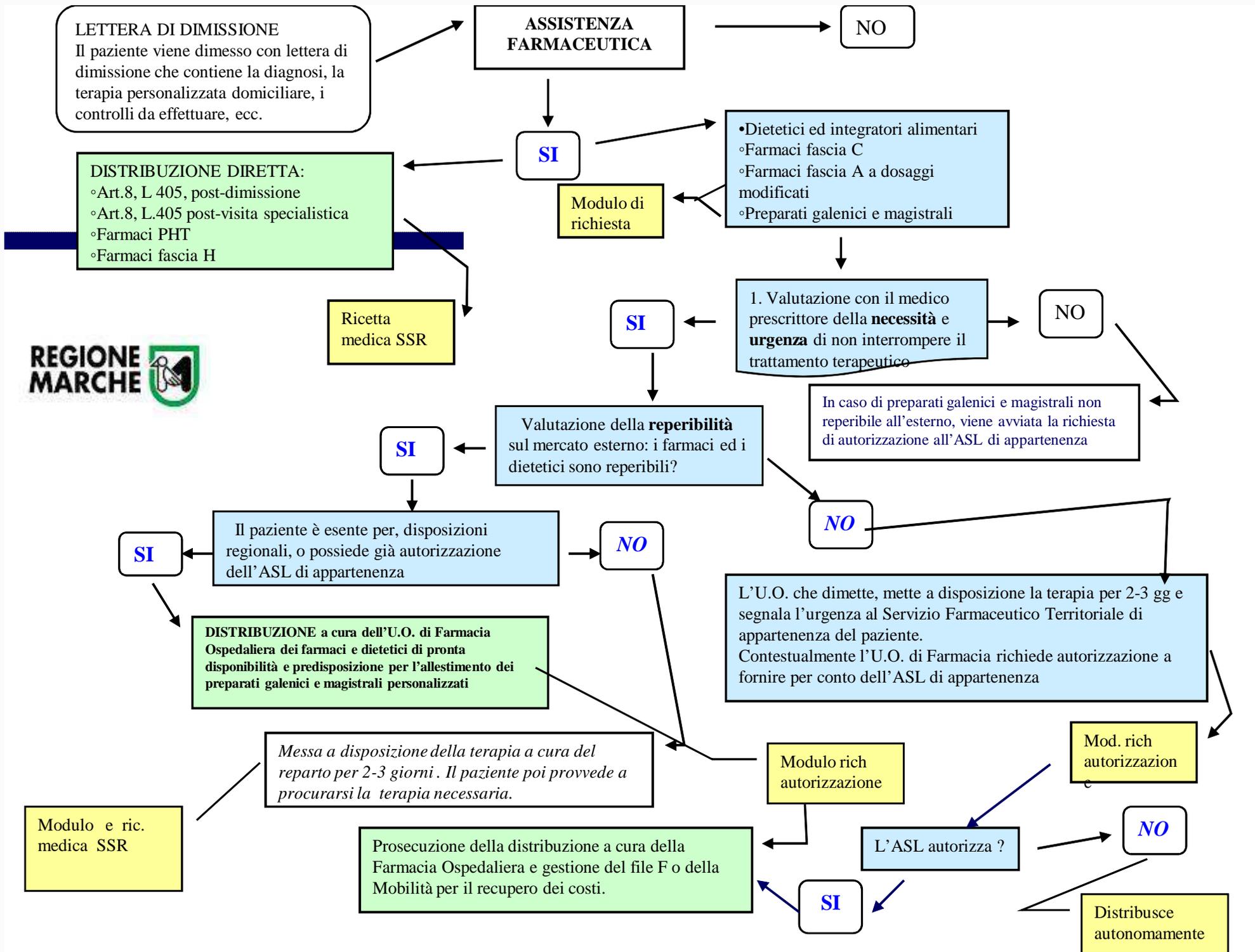
Sommario

1. Introduzione.....	2
1.1. Premessa.....	2
1.2. Obiettivi del Servizio.....	2
1.3. Componenti del Servizio.....	2
2. Fasi del Servizio.....	2
2.1. Adesione paziente – criteri di eleggibilità.....	2
2.2. Attivazione servizio e gestione farmaco.....	2
2.3. Presa in carico.....	2
2.4. Somministrazione domiciliare.....	2
2.5. Sospensione e/o interruzione Servizio.....	2

da un punto di vista di Assistenza Farmaceutica

1. Farmaci fascia C
2. Domiciliazione terapie
3. Altre prestazioni farmaceutiche
(dietetici, farmaci esteri,
parafarmaci, integratori, farmaci
galenici)





PERCORSO DI ASSISTENZA FARMACEUTICA: continuità H-T

Professionisti coinvolti

- Medico ospedaliero prescrittore,
- MMG o PLS.
- Medico del distretto sanitario
- Farmacista ospedaliero
- Farmacista territoriale
- Farmacista al pubblico

Percorso

- Produce strumenti non altrimenti reperibili
- Dovrebbe garantire qualità, riproducibilità, compliance, resta tuttavia un problema sia organizzativo che economico.
- Farmacista a garanzia continuità H-T.
- Farmacista (ospedaliero, territoriale, al pubblico) a garanzia di uniformità di comportamenti

RICHIESTA DI ASSISTENZA FARMACEUTICA

Al Dirigente Medico Responsabile
Distretto Sanitario _____ di _____

Il/la sottoscritto/a, _____

in qualità di genitore/tutore di _____ nato/a il _____

a: _____ cod. fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ Prov. : _____

in via _____

sulla base della certificazione allegata _____
chiede che le vengano concessi a totale carico del S.S.N. i farmaci/dispositivi medici di cui necessita, inclusi:

- farmaci di fascia C indispensabili per evitare il peggioramento della patologia;
- Dispositivi medici come da allegato;
- Presidi medico-chirurgici come da allegato
- Dietetici e prodotti per Nutrizione Enterale
- Preparazioni galeniche personalizzate
- _____

Il sottoscritto esprime la propria disponibilità a ritirare i farmaci presso il Servizio Farmaceutico Territoriale o presso la Farmacia Ospedaliera del Presidio G.Salesi. In caso di cessione delegata, si prega di darne comunicazione alla Farmacia (fax: 071.5962980).

Li _____ data: _____

In fede: _____
(firma richiedente)

EVENTUALE AUTORIZZAZIONE O PARERE DISTRETTO SANITARIO O DEL SOGGETTO COMPETENTE INCARICATO

• MONITORAGGIO non
solo per un aspetto economico ma di vigilanza

• INFORMATIZZAZIONE
per unificare i processi di certificazione e accesso ai benefici

• PROGRAMMAZIONE a
garanzia di equità di accesso (istituzione di un fondo ad hoc, codifica di un repertorio galenico, PDTA su specifiche patologie)

• ORGANIZZAZIONE scambio
di informazioni, consulenza, collaborazione ad attività formative





La Galenica

Notizie

["Siamo rari... ma tanti" con la SIFO](#)

5 dicembre 2011

Voto: ★★★★★ 3,8

Giovedì 1 dicembre 2011 a Roma, presso la Camera dei Deputati, si è svolto l'incontro annuale sulle malattie rare tra esecutivo del parlamento, esponenti del settore farmaceutico e del mondo delle associazioni.

L'evento, organizzato dalla dott.ssa Ombretta Fumagalli Carulli e dal dott. Giustozzi Claudio, rispettivamente Presidente e Segretario dell'Ass. "G. Dossetti: i Valori", ha visto la presenza di numerosi esponenti politici; tra i tanti, il Ministro della Salute, prof. Renato Balduzzi, che ha aperto i lavori ricordando che sono molti anni che si occupa di Malattie Rare, ma questa è la prima volta nella veste di Ministro, l'On. Leoluca Orlando e la Sen. Dorina Bianchi.

Il Neo-Ministro della Salute ha fatto il punto sulla normativa italiana ed europea sulle Malattie Rare ed ha garantito, a nome del Governo, misure rapide volte ad indirizzare l'attività del Suo Dicastero a sostegno di attività prioritarie, individuando tra le situazioni più deboli proprio la Ricerca sulle Malattie Rare.

A rappresentare la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie, è stato invitato il presidente SIFO la dott.ssa Fabrizio Laura, che è stata sostituita da Felice Musicco. Dalla necessità di uniformare l'accesso ai farmaci tra le diverse aree geografiche dello stivale all'importanza del settore galenico farmaceutico, sono stati questi i punti principali della relazione.

Il dott. Musicco ha ricordato l'attività delle diverse ASL regionali e farmacie ospedaliere, che in Italia preparano e riforniscono i pazienti affetti da tali patologie e, ad esempio, l'importanza della Rete Interregionale Piemonte Valle D'Aosta per la produzione e l'erogazione dei galenici per malattie rare. Infine il ruolo dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare che produce medicinali come penicillamina (per il Morbo di Wilson), mexiletina (per alcune miotonie), ketoconazolo (morbo di Cushing).

Dal confronto è emerso che esiste la volontà di Istituzioni e Associazioni, di mettere insieme le forze per garantire il diritto alla salute. Per questo è di maggiore importanza lavorare in sinergia con Istituzioni, Associazioni, Società Scientifiche, Medici Ordinari, Pediatri e tutti gli attori coinvolti ad un piano nazionale e all'individuazione di efficaci strategie, perché da soli non si vince.



Unione Professionale Farmacisti per i Medicinali Orfani

Dosaggi personalizzati di galenici *sos*

Farmacia Galenica A.O.Riuniti Ancona

- Malattie metaboliche con presentazione neurologica
- Deficit di PNPO sono stati riportati in letteratura 16 pazienti di otto diverse famiglie

Ruiz A, Garcia-Villoria J, Ormazabal A, et al. *A new fatal case of pyridox(am)ine 5'-phosphate oxidase (PNPO) deficiency*. Mol Genet Metab. 2008;93:216-8.

Nome	Gene e cromosoma	Fenotipo clinico	Diagnosi	Terapia
Deficit di piridox(am)ina 5'-fosfato ossidasi	PNPO 17q21.32	Manifestazioni comiziali (mioclonie, convulsioni, movimenti oculari abnormi), acidosi lattica, bradicardia, asfissia perinatale, encefalopatia epilettica, ritardo cognitivo e del linguaggio	Ipoglicemia, acidosi, vanil lattato nelle urine; alla rachicentesi riscontro di: aumento di glicina, taurina, istidina, treonina e bassi livelli di arginina; <i>burst suppression</i> all'EEG; analisi molecolare per PNPO; valutazione attività enzimatica residua di PNPO su fibroblasti.	Piridossal-5 fosfato (dopo mancata risposta alla terapia con vitamina B6)
Deficit del trasportatore della Dopamina	SLC6A3 5p15.3	Irritabilità e difficoltà di alimentazione in epoca neonatale Ipotonia assiale Parkinsonismo Sintomi ipercinetici (distanie, corea, discinesia)	Lieve aumento di escrezione urinaria di acido omovanillico; alla rachicentesi evidenza di aumento dell'apporto acido omovanillico/5-idrossindoloacetico;	Rilassanti muscolari, Agenti dopaminergici, anticolinergici, antilutamatergici, acido γ -aminobutirrico
Defetto del recettore α dei folati	FOLR1 11q13.3-q			Inico
Deficit di diidrofolato reductasi	DHFR 5q11.2-q13.2	Anemia megaloblastica e/o pancitopenia Epilessia generalizzata tipo assenze atipiche o forme tonico-cloniche Manifestazioni neurologiche Ritardo mentale	Spettroscopia: riduzione della colina e dell'inositolo Riduzione dei livelli dei folati nel liquido cefalo rachidiano	Acido folinico Idrossicobalamina
Deficit di metilene tetra - idrofolato deidrogenasi	MTHFD 14q24	Anemia megaloblastica Sindrome emolitico-uremica Immunodeficienza	Elevati livelli plasmatici di omocisteina e acido metilmalonico	

Piridossal-5 fosfato (dopo mancata risposta alla terapia con vitamina B6)



La Galenica

Malattia Rara

Aciduria metilmalonica
Aciduria metilmalonica con omocistinuria
Cromosomopatia
Deficit parziale di piruvico-carbossilasi
GM1
Immunodeficienza
Polimorfismo SCAD
S. malformativa, ins. Surrenalica
SAG
Sindrome di Charge
Sindrome di Cornelia de Lange
Sindrome di George
Sindrome di Kleeftstra
Sindrome malformativa
Sindrome nefrosica congenita



Preparato galenico

Acido levofolinico 1,5 mg cps
Acido levofolinico 2,5 mg cps
Acido levofolinico cps 0,5-1,5 mg
Albumina 20% fiale 5 ml
Amlodipina 1,25 mg cps
Asa (15mg) cps
Atenololo cps 30 mg
Clindamicina sospensione 75 mg/ml
Cloralio idrato 4%
idrocortisone cps 5-8-9-10 mg
Idrocortisone cps 2,5 mg
Idrocortisone cps 3,5 mg
Idrossiclorochina cps 20 mg
Miglustat cps 30 mg
Omeprazolo 2 mg/ml sosp
Potassio aspartato 3 mEq/ml sol os
Potassio cloruro 3 mEq/ml sol.os
Riboflavina cps 50 mg
Sciroppo di potassio 1 mEq/ml
Sodio dicloroacetato 50 mg
Soluzione di Shohl
Spironolattone cps 3-3,5-6 mg



La Galenica

FORMULARIO GALENICO DEDICATO

Per ogni preparato 3 schede:
MEDICO
PAZIENTE
FARMACISTA

Formulazioni, indicazione su reperimento
materie prime, metodiche, tecniche di
allestimento, modalità di conservazione

Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona"
Presidio "G. Salesi"
Via Corridoni 11 - Ancona
Segreteria 071-5962975
Laboratorio Galenico 071-5962047
Laboratorio Regionale Controllo Qualità 071-5962191



IDROCORTISONE ACETATO CAPSULE
PERSONALIZZATE

SCHEDA TECNICA DI PREPARAZIONE PER IL FARMACISTA

Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona"
Presidio "G. Salesi"
Via Corridoni 11 - Ancona
Segreteria 071-5962975
Laboratorio Galenico 071-5962047
Laboratorio Regionale Controllo Qualità 071-5962191



IDROCORTISONE ACETATO CAPSULE

SCHEDA TECNICA PER IL MEDICO

Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona"
Presidio "G. Salesi"
Via Corridoni 11 - Ancona
Segreteria 071-5962975
Laboratorio Galenico 071-5962047
Laboratorio Regionale Controllo Qualità 071-5962191



IDROCORTISONE ACETATO CAPSULE

GUIDA ALL'USO PER IL PAZIENTE

ENOMINAZIONE: IDROCORTISONE ACETATO capsule

COMPOSIZIONE QUALITATIVA: IDROCORTISONE ACETATO, AMIDO PREGELATINIZZATO, MAGNESIO STEARATO, SILICE ICRONIZZATA, TALCO VENTILATO, LATTOSIO MONOIDRATO, CAPSULE VUOTE TIPO 4.

FORMA FARMACEUTICA: CAPSULE PER USO ORALE

INFORMAZIONI PER L'IMPIEGO

A che cosa serve

L'idrocortisone è un farmaco steroideo utilizzato per trattare disturbi di tipo endocrino.

Come deve essere usato

Per via orale secondo prescrizione medica. Non superare le dosi prescritte dal medico.

Natura del confezionamento primario e contenuto della confezione

Contenitore in plastica per capsule. Non disperdere nell'ambiente al termine del prodotto.

E' importante sapere che...

Non usare in caso di ipersensibilità accertata al prodotto o