



**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DELLA SPECIALITA' MEDICINALE CELLCEPT  
(Art.93 d. legs 6219/2006 e s.m.i.)**

**Micofenolato mofetile – specialità medicinale CellCept**

Per la profilassi del rigetto acuto in pazienti che ricevono un allotrapianto renale, cardiaco o epatico in associazione con ciclosporina e corticosteroidi

Centro prescrittore: _____	Regione: _____
Medico prescrittore (cognome e nome) _____	
Tel. _____ e-mail _____	
<b>Nome e Cognome dell'assistito</b> _____	
Età _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Cod.Fisc. _____	
ASL di residenza _____	
Tel. _____	
Medico curante (cognome e nome) _____	

DIAGNOSI _____	
Formulata in data _____	
Farmaco prescritto: <b>CELLCEPT</b>	
<input type="checkbox"/> NON SOSTITUIBILE PER REAZIONE AVVERSA A FARMACO GENERICO* (Ipersensibilità, intolleranza, interazione o controindicazione ad eccipienti)	
*Allegare scheda di segnalazione sospetta reazione avversa compilata e trasmessa on line: <a href="https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/">https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/</a>	
Posologia (dose/die) _____	Dosaggio _____
Prima prescrizione <input type="checkbox"/>	Prosecuzione <input type="checkbox"/>
<b>VALIDITA' DEL PIANO TERAPEUTICO (massimo 12 mesi)</b> _____	
DATA _____	
Timbro e firma medico prescrittore	Timbro del centro prescrittore

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

La Scheda Regionale deve essere:

- conservata a cura del centro che compila e rilascia;
- consegnata al paziente (o suo familiare) in formato cartaceo o digitale per l'inoltro al proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta;
- inviata al servizio farmaceutico della ASL di residenza del paziente per la verifica della sussistenza dei requisiti e la conseguente validazione.

ASL di residenza del paziente	Indirizzo e-mail Servizio Farmaceutico territoriale competente
Avezzano-Sulmona-L'Aquila	psegreti@asl1abruzzo.it
Lanciano-Vasto-Chieti	pianiterapeutici@asl2abruzzo.it
Pescara	<a href="mailto:emanuela.dangelo@asl.pe.it">emanuela.dangelo@asl.pe.it</a>
Teramo	<a href="mailto:farmaciaterritoriale@aslteramo.it">farmaciaterritoriale@aslteramo.it</a> ; <a href="mailto:assistenza.farmaceutica@pec.aslteramo.it">assistenza.farmaceutica@pec.aslteramo.it</a>

I dati del medico e del centro di appartenenza devono essere tali da permettere eventuali comunicazioni.

Il MMG/PLS dovrà infatti immediatamente contattare lo specialista prescrittore in caso di:

- reazioni avverse
- effetti indesiderati che influiscono sulla corretta prosecuzione della terapia;
- interruzioni di terapia o qualsiasi altra modifica alla terapia prescritta