

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Risorse Farmaceutiche

Roma, 21.11.2016

Prot. 581224/GR/11/46

Ai Direttori Generali e
Commissari Straordinari di:

- Aziende USL
- Aziende Ospedaliere
- Policlinici Universitari
- IRCCS
- Ospedali Classificati

LORO SEDI

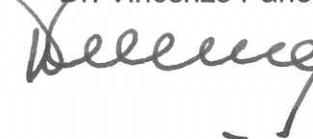
Oggetto: farmaco Propanololo (HEMANGIOL®).

A chiarimento della precedente nota prot. n. 353262 del 5/07/2016, di pari oggetto, si precisa che l'erogazione del farmaco in questione è a carico della ASL di residenza dell'assistito.

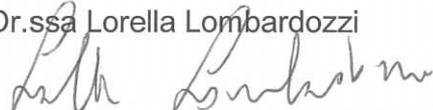
Si ribadisce che la prescrizione deve essere effettuata da specialista pediatra/neonatólogo, chirurgo pediatra, chirurgo vascolare, dermatologo, cardiologo pediatra, chirurgo plastico operante presso le strutture di seguito indicate e attraverso la redazione del Piano Terapeutico allegato alla presente nota:

1. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
2. Policlinico Umberto I° - Centro Anomalie Vascolari – Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile.

IL DIRETTORE REGIONALE
Dr. Vincenzo Panella



IL DIRIGENTE DELL'AREA
Dr.ssa Lorella Lombardozzi



V.D.

16/11/2016

Piano Terapeutico
per la prescrizione Hemangioli
 (da compilarsi ai fini della rimborsabilità a cura XXXXXXXX)

<i>Informazioni generali/anagrafiche</i>	
Azienda Sanitaria _____	
Unità Operativa del medico prescrittore _____	
Nome e Cognome del medico prescrittore _____ Tel _____	
Paziente (nome e cognome) _____	
Data nascita _____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Codice Fiscale _____	
Regione _____ Indirizzo _____	
Tel. _____ AUSL di residenza _____ Medico curante _____	
<i>Dati clinici</i>	
Peso (kg) _____ Altezza (cm) _____ SC m ² _____ Età (anni, mesi) _____	
Riscontro anamnestico di malattia connettivale materna? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Frequenza cardiaca a riposo nei limiti della norma per l'età? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Pressione arteriosa (rilevata almeno sui due arti superiori) nei limiti per l'età? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sospetto di possibile cardiopatia (polso periferico, saturazione sistemica, obiettività toracica)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Rischio ipoglicemico o di reazione broncospastica importante? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Emangioma potenzialmente pericoloso per la vita/con evidente rischio di ulcerazione/ con limitazione funzionale/con evidente rischio di danno estetico permanente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Reazioni avverse? Si <input type="checkbox"/> (compilare la scheda di segnalazione ADR Ministeriale come da Normativa vigente) No <input type="checkbox"/>	

<i>Prima prescrizione</i> <input type="checkbox"/>	<i>Prosecuzione terapia:</i> con modifiche <input type="checkbox"/> senza modifiche <input type="checkbox"/>
Principio attivo	Posologia/regime terapeutico

Data valutazione: _____

Timbro e firma del medico prescrittore





Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali
Area Risorse Farmaceutiche
GR/11/46

Prot. 353 262 GR 11/46

Roma, 05/07/2016

Ai Direttori generali e
Commissari straordinari di:

- Aziende USL
- Aziende Ospedaliere
- Policlinici Universitari
- IRCCS
- Ospedali classificati
- AIFA

Oggetto: farmaco **Propranolol (HEMANGIOL®)**

Con Gazzetta Ufficiale n. 79 del 05/04/2016 è stata pubblicata la Determina AIFA n. 426 del 17/03/2016 relativa al farmaco HEMANGIOL (propranolol). Il farmaco è prescrivibile da specialista pediatra/neonatólogo, chirurgo pediatra, chirurgo vascolare, dermatologo, cardiologo pediatra, chirurgo plastico operante presso i centri sottoriportati:

1. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
2. Policlinico Umberto I – Centro Anomalie Vascolari – Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile

Il Dirigente

(Dr.ssa Lorella Lombardo)

IL DIRETTORE

(Dr. Vincenzo Panella)

A.T. 04/07/2016