



# REGIONE PUGLIA

## SCHEDA DI MONITORAGGIO PRESCRIZIONE INIBITORI DELLA HMG CoA REDUTTASI (ATC C10AA)



N. Protocollo Distretto \_\_\_\_\_

Centro Prescrittore \_\_\_\_\_

Medico (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Paziente (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale Paziente \_\_\_\_\_

Valore C-LDL \_\_\_\_\_

Target Terapeutico Colesterolo LDL in mg/dl:

- Pazienti rischio moderato (target C-LDL < 130)
- Pazienti rischio alto compresi diabetici senza eventi cardiovascolari (target C-LDL < 100)
- Pazienti rischio molto alto compresi diabetici con eventi cardiovascolari (target C-LDL < 70)

Farmaco Proposto \_\_\_\_\_

Posologia \_\_\_\_\_

Durata Trattamento \_\_\_\_\_

Motivazione Scelta Terapeutica:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

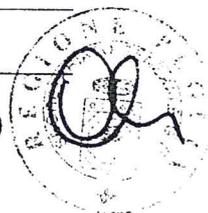
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(timbro e firma del medico)



La presente scheda di monitoraggio va redatta dallo specialista in triplice copia e protocollata al distretto: una copia per il paziente, una copia per il MMG, una copia per il distretto. Il distretto provvede ad inviarne copia al Servizio Farmaceutico Territoriale competente.