



SANIARP

MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE SERVIZIO SANITARIO
REGIONE CAMPANIA A.S.L. A.O. MOSCATI AVELLINO

MO91HL5AK1KV9C8

CENTRO PRESCRITTORE (DENOMINAZIONE): A.O. MOSCATI AVELLINO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA

CODICE STRUTTURA: 90508000

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTT.: ARDOVINO MARIO (AV003970)

CODICE PRESCRITTORE: AV003970

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA UNITA' OPERATIVA DICHIARA CHE IL PAZIENTE CON CODICE FISCALE:

CODICE FISCALE PAZIENTE: DNHMRY93P45Z138Q

A.S.L.: AVELLINO

DIAGNOSI 1

ICD9

ALTRE PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI - PROFILASSI TVP IN PAZIENTE SOTTOPOSTA A TAGLIO CESAREO

629

ID	PRINCIPIO ATTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSE	POSOLOGIA	CICLO TERAPEUTICO	FASCIA S.S.N.			
1	ENOXAPARINA SODICA BIOSIMILARE*	SOLUZIONE INIETTABILE	4000 UI	1 UNITA' (4000 UI) OGNI 1 GIORNI	10 giorni	A	PHT	H	C

CONDIZIONI CLINICHE

* INDICAZIONI AUTORIZZATE IN PHT DI ENOXAPARINA SODICA/ENOXAPARINA SODICA BIOSIMILARE:

2000/4000: PROFILASSI DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) NEI PAZIENTI CHIRURGICI A RISCHIO MODERATO E ALTO, IN PARTICOLARE QUELLI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA ORTOPEDICA O GENERALE, COMPRESA LA CHIRURGIA ONCOLOGICA.

DATA: 27/01/2024

AZIENDA OSPEDALIERA
S.C. MOSCATI AVELLINO
TIMBRE E FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE

Il parte (obb. solo per i trattamenti farmacologici)

Cod.Struttura: 90508000

Cognome: DENHINA

Nome: MARIYA

Codice Fiscale: DNHMRY93P45Z138Q

Sesso:

Luogo di nascita: UCRAINA (XX)

Data di nascita: 05/09/1993

Residenza: AVELLINO (AV)

Indirizzo: VIA GIUSEPPE DI VITTORIO 96

Diagnosi ICD9: 580.629



PROGRAMMA TERAPEUTICO

per il trattamento della sua patologia necessita del farmaco:

ENOXAPARINA SODICA BIOSIMILARE
SOLUZIONE INIETTABILE

Dose: 4000 UI

Posologia: 1 UNITA' (4000 UI) OGNI 1 GIORNI

Data Inizio: 27/01/2024

per (Max 6 mesi): 10 giorni

Scadenza: 06/02/2024

PRIMA PRESCRIZIONE PAZIENTE NAIVE

Motivazione per il monitoraggio sugli aspetti clinici per cui il medico prescrive ai pazienti naive farmaci a più alto costo:

Tipo Erogazione: D01 - ALLA DIMISSIONE DA RICOVERO ORDINARIO

EROGAZIONE FARMACO: Da Compilarsi a cura della struttura farmaceutica aziendale (max 30gg)				
DATA	FARMACO EROGATO	QUANTITA' IN UNITA'	TIMBRO FARMACIA	FIRMA DEL FARMACISTA
EROGAZIONE FARMACO: Da Compilarsi a cura della struttura farmaceutica aziendale				

DATA: 27/01/2024

AZIENDA OSPEDALIERA
S. CARLO
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE
27/01/2024