



ALLEGATO B alla Dgr n. 2526 del 23 dicembre 2014

REGIONE DEL VENETO

UO DI NEUROLOGIA

OSPEDALE

PIANO TERAPEUTICO PER LA PRESCRIZIONE DI CANNABINOIDI

A FAVORE DI PAZIENTI AFFETTI DA GRAVE SPASTICITÀ DA LESIONI MIDOLLARI CHE

NON HANNO RISPOSTO ALLE TERAPIE RACCOMANDATE

GENERALITÀ DELL'ASSISTITO

Cognome e Nome: Data nascita:/...../.....

Codice Fiscale: [grid]

Prov. e ULSS di residenza: [grid] Medico curante: Specialista.....

Codice identificativo dell'assistito

SCHEDA DI ELEGGIBILITÀ E DATI CLINICI

Indicazione: trattamento per alleviare i sintomi in pazienti con grave spasticità da lesioni midollari che non hanno risposto alle terapie raccomandate

Si attesta quanto segue (tutte le seguenti condizioni devono essere soddisfatte):

- 1. Il punteggio alla scala NRS per la spasticità è compreso tra 7 e 10 (indicare valore:)
- 2. Il paziente è già stato trattato con i seguenti miorilassanti: [checkbox] baclofen orale [checkbox] tizanidina [checkbox] dantrolene [checkbox] eperisone [checkbox] tiocolchicoside [checkbox] ALTRO Se ALTRO indicare: [checkbox] gabapentin [checkbox] pregabalin [checkbox] FANS [checkbox] oppioidi [checkbox]
- 3. Il paziente assumerà il prodotto a base di cannabinoidi in aggiunta al seguente miorilassante:
- 4. Il paziente, al momento, non presenta né gravi malattie cardiovascolari né disturbi psichiatrici
- 5. Il paziente non è in terapia con sostanze psicoattive
- 6. Il paziente, se donna, non è in gravidanza
- 7. Il paziente ha sottoscritto il consenso informato

PRESCRIZIONE

Prodotto: Posologia:

[checkbox] Prima prescrizione

Durata del trattamento: 1 mese =>

[checkbox] prosecuzione della terapia (solo se non si sono verificate reazioni nocive non volute al medicinale)

Durata del trattamento: (comunque non superiore ai 6 mesi)

Timbro dello specialista [grid] Firma dello specialista Data di compilazione/...../.....