

**Allegato B al Decreto n. 042 del 08 APR. 2021**

pag. 1/2

Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale ZERBAXA® (ceftolozano-tazobactam)**Indicazioni terapeutiche:** Zerbaxa è indicato per il trattamento delle seguenti infezioni negli adulti:

- Infezioni intra-addominali complicate
 - Pielonefrite acuta
 - Infezioni complicate del tratto urinario
 - Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa la polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP).
- Devono essere considerate le linee guida ufficiali sull'uso appropriato degli agenti antibatterici.

Azienda Sanitaria: _____
Unità Operativa Richiedente: _____ Data: ____ / ____ / ____
Paziente (nome, cognome): _____ Data di nascita: ____ / ____ / ____
Sesso: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Codice Fiscale o Tessera Sanitaria dell'Assistito: _____

La rimborsabilità è limitata alla pielonefrite acuta, alle infezioni complicate del tratto urinario sostenute da batteri gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea, alle infezioni addominali complicate e alle polmoniti acquisite in ospedale (HAP), incluse le polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP), la cui eziologia documentata o sospetta è dovuta a batteri gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea.

Diagnosi		
<input type="checkbox"/>	Infezione intra-addominale complicata (cIAI) con eziologia <u>documentata/sospetta</u> * da batteri Gram-negativi, resistente ai trattamenti di prima linea (se si sospetta la presenza di patogeni anaerobi Zerbaxa dovrà essere associato a metronidazolo)	1a linea: _____ _____ <input type="checkbox"/> Sospetta (specificare _____) _____ <input type="checkbox"/> Documentata (Allegare Antibiogramma)
<input type="checkbox"/>	Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), inclusa la pielonefrite acuta, con eziologia <u>documentata</u> da batteri Gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea	1a linea: _____ _____ <input type="checkbox"/> Documentata (Allegare Antibiogramma)
<input type="checkbox"/>	Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa la polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP) con eziologia <u>documentata/sospetta</u> * da batteri gram-negativi resistenti ai trattamenti di prima linea. (da usare in associazione con un agente attivo antibatterico nei confronti di patogeni Gram-positivi, quando questi sono noti o sospetti nel contribuire al processo infettivo)	1a linea: _____ _____ <input type="checkbox"/> Sospetta (specificare _____) _____ <input type="checkbox"/> Documentata (Allegare Antibiogramma)

*L'infezione "sospetta" può essere considerata in pazienti selezionati sulla base di criteri epidemiologici, clinici e microbiologici (ad es. colonizzazione intestinale) in accordo a raccomandazioni terapeutiche definite dal programma di stewardship antibiotica del singolo ospedale.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Farmaco	Specialità	Dose	Durata Prevista
Zerbaxa	1g/0,5g polvere per concentrato per soluzione per infusione		

Il dosaggio standard in soggetti con CrCl>50 mL/min è 1 g ceftolozano/0,5 g tazobactam ogni 8 ore (tempo di infusione: 1h) per una durata di 4-14 giorni nel trattamento delle cIAI e di 7 giorni nel trattamento della pielonefrite acuta e delle cUTI. Nelle HAP/VAP il dosaggio è pari a 2g/1g ogni 8 ore (tempo di infusione: 1 h) per una durata di 8-14 giorni.

Infettivologo

Infettivologo consulente

Altro (specificare) _____

Nome e cognome del Medico*: _____

Recapiti del Medico*: _____

**La prescrivibilità è riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) istituito per legge presso tutti i presidi ospedalieri (Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985).*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE