

AGGIORNAMENTO 2 aprile 2020

Modulo prescrittivo per la richiesta di idrossiclorochina compresse da 200 mg per il trattamento della Covid-19

Per la prescrizione di idrossiclorochina nel trattamento di pazienti Covid-19 positivi non è richiesta la prescrizione specialistica. Trattandosi di un uso off label è necessario il consenso del paziente. L'acquisizione del consenso - in forma verbale o scritta - deve risultare dalla cartella clinica.

Modulo disponibile anche per i medici di medicina generale sul portale SOLE

Medico prescrittore

Cognome e Nome: _____ Tel. _____

medico dell'U.O. _____ medico di medicina generale

AUSL _____

Paziente

Cognome e Nome: _____ Tel. _____

Data di nascita: _____ C.F. _____

Indirizzo _____ n. _____ Prov _____

Prescrizione

Idrossiclorochina

Posologia:

1° giorno di terapia: 400 mg 2 volte al giorno.

Dal 2° in poi: 200 mg per 2 volte al giorno

Durata trattamento: _____

n. compresse totale*: _____

ho illustrato al paziente il trattamento e le sue finalità e ho acquisito il suo consenso.

Data ____ / ____ / ____

Timbro e firma del medico

*** un numero di compresse totali prescritte pari a 15 consente di consegnare al paziente un blister intero di farmaco contenente numero di lotto e data di scadenza.**

Il presente modulo prescrittivo è inviato in allegato tramite e-mail alla Farmacia ospedaliera di riferimento del medico al seguente indirizzo mail:

@ _____

Telefono della farmacia ospedaliera: _____