



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

**PIANO TERAPEUTICO x prescrizione farmaci OFF-LABEL**

COGNOME e NOME _____	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ETA' _____	ANNO DI NASCITA _____	N° TESSERA SANITARIA _____
INDIRIZZO _____	COMUNE _____	
A.S.L. DI RESIDENZA _____	PROV _____	REGIONE _____
MEDICO CURANTE _____	CODICE REGIONALE _____	

DIAGNOSI \_\_\_\_\_

ICD9-CM: \_\_\_\_\_

Dichiaro che il trattamento con farmaci autorizzati per tale patologia (specificare quali farmaci) \_\_\_\_\_

- NON è possibile in quanto:  non efficaci  
 Controindicati  
 Non tollerati  
 Non esistono farmaci in commercio con queste indicazioni autorizzate

Autorizzazione  provvisoria della DS  definitiva della C.F.I. in data \_\_\_\_\_

**DATI SULLA TERAPIA**

Farmaco (principio attivo , nome commerciale suggerito) \_\_\_\_\_ Dosaggio \_\_\_\_\_

Posologia \_\_\_\_\_

Durata prevista del trattamento (validità non superiore a 1 anno). \_\_\_\_\_

Per il proseguimento eventuale della terapia o in caso di variazione della stessa occorre redigere una nuova scheda.

- Prima prescrizione  Prosecuzione della cura

Note \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico \_\_\_\_\_



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte