



Modulo per la richiesta di
CICLOSPORINA ORALE

Codice: MODFARM28

Data: 09 maggio 2016

Revisione: 1

SERVIZIO: _____ SEDE: _____

Centro di costo: _____

SI RICHIEDONO

le seguenti confezioni a base di **CICLOSPORINA CPS**

per le sotto riportate indicazioni ricomprese nel PTA:

FARMACO	INDICAZIONI	dosaggio	N. CONF.
CIQORIN® cps molli	- Sindrome nefrosica	10 mg	
	- Uveite endogena	25 mg	
	- Artrite reumatoide severa in fase attiva	50 mg	
	- Psoriasi grave	100 mg	
	- Dermatite atopica grave		
	- Trapianto d'organo e midollo osseo		
SANDIMMUN NEORAL® cps	Trapianto d'organo e midollo osseo (se non possibile sostituire con CIQORIN)	10 mg	
		25 mg	
		75 mg	
		150 mg	

Data: _____

Il medico richiedente
