

E	Campo obbligatorio ai fini dell'eleggibilità	ENTRESTO (sacubitril valsartan) Insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione
O	Campo obbligatorio	



Entresto è indicato in pazienti adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione

1- Registrazione paziente (RP)			
<i>Centro prescrittore</i>			
<i>Medico prescrittore (nome e cognome)</i>			
<i>Tel.</i>			
<i>e-mail</i>			
<i>Cognome</i>	<i>In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel DB centrale il paziente sarà identificato solo dal codice che sarà assegnato</i>		
<i>Nome</i>			
<i>CF</i>			
<i>Data di nascita</i>	<i>../../....</i>	<i>E solo pazienti ≥18 anni</i>	
<i>Sesso</i>	M		
	F		
<i>Comune di nascita</i>			
<i>Estero</i>			
<i>Se estero indicare codice STP</i>			
<i>ASL di residenza</i>			
<i>ASL di domicilio se diverso</i>			
<i>Nome cognome di MMG</i>			
<i>Codice ASL MMG</i>			
2- Eleggibilità e Dati Clinici (EDC)			
<i>Si prega di prendere visione di RCP per le informazioni complete sull'utilizzo di Entresto.</i>			
E	Insufficienza cardiaca sintomatica cronica di classe NYHA:	I	blocco
		II	
		III	
		IV	blocco
E	Frazione di eiezione ventricolare (%)	...	blocco se > 40%

E	Il paziente è stato sottoposto al miglior trattamento farmacologico tollerato che comprende un ACE inibitore o un bloccante del recettore dell'angiotensina II a dose terapeutica e somministrato per almeno 1 mese?	Si	
		No	blocco
E	<i>Se 'si' alla precedente domanda: Indicare:</i>	ACE-inibitore (1)	Scelta multipla. Deve essere indicata ALMENO una delle scelte: 1 OR 2 AND deve essere indicata ALMENO una delle scelte: 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7
		Bloccante del recettore dell'angiotensina II (sartano) (2)	
		Beta bloccante (3)	
		Diuretico (4)	
		Antialdosteronico (5)	
		SGLT2i (6)	
		Altro (7)	
E	Il clinico ha preso visione di quanto riportato in RCP al paragrafo 4 [Controindicazioni, Avvertenze speciali e Precauzioni d'impiego, Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione]?	Si	
		No	blocco

3- Piano Terapeutico (PT) Entresto

La dose iniziale raccomandata di Entresto è una compressa da 49 mg/51 mg due volte al giorno oppure, in base alle condizioni descritte in RCP, 24 mg/26 mg due volte al giorno. La dose deve essere raddoppiata (vedi RCP) fino al raggiungimento della dose ottimale di una compressa da 97 mg/103 mg due volte al giorno, in base alla tollerabilità del paziente. Si prega di fare riferimento alle informazioni complete sull'utilizzo di Entresto presenti in RCP.

Se i pazienti manifestano problemi di tollerabilità (pressione arteriosa sistolica [PAS] ≤ 95 mmHg, ipotensione sintomatica, iperkaliemia, disfunzione renale), si raccomanda un aggiustamento della dose dei medicinali somministrati in concomitanza, la temporanea riduzione della dose o l'interruzione di Entresto (vedi RCP).

Il sistema riporta in automatico i dati del paziente dalla scheda RP

<input type="radio"/>	Data del piano terapeutico:	.../.../...	
<input type="radio"/>	Durata del piano terapeutico (mesi)	6	Prima prescrizione (PT 1) per 6 mesi
		12	Da PT 2 in poi, prescrizione per 6 o 12 mesi
<input type="radio"/>	Posologia (mg/die)	97/103 x 2	Il PT traccia la prima posologia indicata al momento della compilazione. Il PT non traccia invece la titolazione e le eventuali modifiche di posologia all'interno della sua durata, che devono essere gestite dal medico prescrittore/MMG tenendo presente le indicazioni contenute nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).
		49/51 x 2	
		24/26 x 2	
<input type="radio"/>	Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia:	...	
<input type="radio"/>	Data di interruzione della terapia	.../.../...	Default come requisito della piattaforma
E	Altri farmaci per lo scompenso (scelta multipla)	ACE-inibitore	blocco
		Bloccante del recettore dell'angiotensina II (sartano)	blocco
		Beta bloccante	
		Diuretico	
		Antialdosteronico	
		SGLT2i	
	Altro: specificare	testo libero	

4- Rivalutazione stato di malattia (RIV)

Se i pazienti manifestano problemi di tollerabilità (pressione arteriosa sistolica [PAS] ≤ 95 mmHg, ipotensione sintomatica, iperkaliemia, disfunzione renale), si raccomanda un aggiustamento della dose dei medicinali somministrati in concomitanza, la temporanea riduzione della dose o l'interruzione di Entresto (vedi RCP).

Si prega di fare riferimento alle informazioni complete sull'utilizzo di Entresto presenti in RCP.

Obbligatoria (secondo la durata per il rinnovo del PT)

O	Data Rivalutazione	.../.../...	
E	Insufficienza cardiaca sintomatica cronica di classe NYHA:	I	
		II	
		III	
		IV	blocco
O	Frazione di eiezione ventricolare (%)	...	
E	Il paziente è stato monitorato secondo le modalità e le tempistiche riportate in RCP al paragrafo 4?	Sì	
		No	blocco
E	Il paziente continua il trattamento:	Sì	
		No	blocco e inserire la scheda di FT

5- Fine Trattamento (FT)			
<input type="radio"/>	Data di FT	.../.../...	Successiva alla RIV e cmq successiva all'ultimo PT inserito
<input type="radio"/>	Motivo del FT	Tossicità	
		Decisione medica	
		Perso al follow up	
		Decisione del paziente	
<input type="radio"/>	Numero di PT ricevuti prima di questa scheda	...	Valore inserito in automatico in base al numero dei PT inseriti. Default come requisito della piattaforma
<input type="radio"/>	Se motivo di FT è decesso indicare la causa del decesso:	Malattia	
		Tossicità	
		Altro	
<input type="radio"/>	Se motivo di FT è decesso indicare la data del decesso:	.../.../...	