

	<b>Piano terapeutico per la prescrizione di farmaci Off- label</b>	Codice: MODFARM31
		Data: 12 SETTEMBRE 2016
		Revisione: 1

- Farmaco prescritto ai sensi della legge 648/96  
 Farmaco OFF-LABEL presente negli allegati alla legge 648/96 (autorizzati AIFA)  
 Farmaco OFF-LABEL autorizzato a livello aziendale (Delibera n. 331 del 2 marzo 2009)

**DATI PAZIENTE**

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO \_\_\_\_\_ ASL DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

**DATI SULLA TERAPIA**

DIAGNOSI \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ICD9-CM \_\_\_\_\_  
 Farmaco \_\_\_\_\_ Dosaggio \_\_\_\_\_  
 Posologia \_\_\_\_\_  
 Durata prevista del trattamento (validità non superiore all'anno) \_\_\_\_\_  
 Prima prescrizione                       Prosecuzione della cura

Il medico prescrittore dichiara di aver acquisito dal paziente il **CONSENSO INFORMATO** relativo al trattamento con il farmaco prescritto e di conservarne copia in cartella clinica.

**I farmaci OFF-LABEL vengono distribuiti direttamente dall'ASL**, pertanto devono essere ritirati presso:

1. l'Ambulatorio Farmaceutico del P.O. San Lazzaro - Via Pierino Belli, 26 - **ALBA**  
(tel. 0173/316314) - dal lunedì al venerdì dalle 9,15 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 16,00
2. la Farmacia Ospedaliera - Ospedale S. Spirito - Via Ospedale 4 - **BRA**  
(tel. 0172/420283) - dal lunedì al venerdì dalle 9,15 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 16,00

Fax 0173/594226

Data \_\_\_\_\_

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