Allegato 2

Scheda regionale per la prescrizione di Eparine a Basso Peso Molecolare –EBPM
Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive –bridging. (L.648/96)

Struttura Sanitaria

_____
Timbro centro prescrittore

Anagrafica paziente

Nome _____Cognome_____

C.f. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Domicilio_____Indirizzo_____

Regione di residenza dell'Assistito_____Azienda USL _____

Indicazioni terapeutiche

Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridging).

1) Pazienti a rischio di tromboembolismo:

☐ basso *

☐ moderato

☐ elevato

2) Pazienti portatori di valvole meccaniche con INR<1,5

* *sono esclusi pazienti sottoposti a procedure con minimo rischio di sanguinamento (procedure dermatologiche minori come escissione di tumori basali e squamosi, cheratosi attiniche e nevi, cataratta con anestesia topica (non retrobulbare), avulsioni dentarie semplici, igiene dentaria (detartrasi), biopsie ossee).*

Validità della scheda regionale per la prescrizione delle EBPM

Numero giorni di trattamento ☐ *fino a 10 giorni, dosaggi profilattici o terapeutici di EBPM a seconda del rischio tromboembolico. Rischio basso moderato: dosaggio profilattico; rischio elevato: dosaggio sub-terapeutico (70 % della dose terapeutica).*

EBPM:

Farmaco prescritto	Dosaggio	Quantità	Durata trattamento in settimane
Nadroparina			
Enoxaparina			
Parnaparina			
Tinzaparina			

Medico Prescrittore _____ Firma e timbro del medico prescrittore

Data

_____

Copia

ASL RM6 PROTOCOLLO ESTERNO ENTRATA 0073740/2021 con data: 16/11/2021 12:23:54