



PIANO TERAPEUTICO PER LA PRESCRIZIONE DI ENTACAPONE

(da rinnovarsi trimestralmente)

Unità Operativa del medico prescrittore _____

Nome e Cognome del medico prescrittore _____ Tel. _____

Paziente (nome e cognome) _____ Età _____

Sesso M F Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Tel. _____

AUSL di residenza _____ Medico curante _____

Indicazione terapeutica: in aggiunta alle preparazioni standard a base di levodopa/benserazide o levodopa/carbidopa, è indicato per il trattamento dei pazienti con morbo di Parkinson che presentano fluttuazioni motorie giornaliere di "fine dose" e che non possono essere stabilizzati con le suddette combinazioni.

Età d'esordio della malattia (anni) _____ Durata di malattia ad oggi anni /mesi _____ / _____

Terapia attuale:

- Levodopa/beserazide: dose giornaliera come L-dopa in mg _____ n° di somministrazioni _____
- Levodopa/carbidopa: dose giornaliera come L-dopa in mg _____ n° di somministrazioni _____
- Levodopa/carbidopa RM: dose giornaliera come L-dopa in mg _____ n° di somministrazioni _____
- Pramipexolo: dose giornaliera mg _____
- Ropinirolo: dose giornaliera mg _____
- Cabergolina: dose giornaliera mg _____
- Pergolide: dose giornaliera mg _____
- Apomorfina Sì No
- Amantadina Sì No
- Anticolinergici Sì No
- Altro Sì No specificare _____
- Terapia neurochirurgica Sì No specificare _____

UPDRS1 parte 1 _____

UPDRS1 parte 2 _____

UPDRS1 parte 3 _____ (punteggio totale) _____

Prescrizione di entacapone

Prima prescrizione Posologia _____

Continuazione terapia Posologia _____

Data _____

Timbro e Firma del medico

1 Unified Parkinson Disease Rating Scale (<http://www.parkinson.org>)