



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**PIANO TERAPEUTICO PER LA PRESCRIZIONE
DI FLUTICASONE - UMECLIDINIO – VILANTEROLO (TRELEGY ELLIPTA e ELEBRATO ELLIPTA)**

Unità Operativa: _____
Medico Prescrittore (nome e cognome): _____
tel. _____ e-mail: _____

Paziente (nome e cognome) _____ Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Residente a: _____ prov. _____ in via _____ n. _____
Tel. _____
ASSL di residenza _____ Medico di Medicina Generale _____

Criteria di eleggibilità:

Pazienti:

- affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) da moderata a severa
- con precedente trattamento di combinazione di un corticosteroide per via inalatoria e un $\beta 2$ agonista a lunga durata d'azione
(_____)
specificare quale
- con precedente trattamento di combinazione di $\beta 2$ agonisti a lunga durata d'azione ed un antagonista muscarinico a lunga durata d'azione
(_____)
specificare quale

Fluticasone - Umeclidinio – Vilanterolo non deve essere utilizzato in pazienti con asma

Non per uso in acuto: Non utilizzare per il trattamento di episodi acuti di broncospasmo o per trattare una esacerbazione acuta di BPCO (ovvero come terapia di salvataggio).

Dose e durata del trattamento

Dose/die: _____ Durata prevista del trattamento: _____ N. di confezioni prescritte _____

inizio trattamento prosecuzione della cura

Data _____

timbro e firma del Medico prescrittore
