

Scheda per la prescrizione dei farmaci relativi alle malattie rare

elencate all'Allegato 1) del DM n. 279 del 18.05.2001 o riconosciute dal Gruppo Tecnico Regionale per le Malattie Rare

Numero tessera sanitaria:

Sesso: M F Età: Regione di provenienza:

Azienda USL di appartenenza : Provincia:

Medico curante (Medico di MG/Pediatra di LS):

Diagnosi e data della formulazione

-
-
-
-

Codice di esenzione (allegato n. 1) DM 279/2001):

Medico specialista:

Presidio della Rete:

Piano terapeutico (elenco dettagliato dei farmaci e della posologia specifica):

1
2
3

Durata prevista del trattamento:

Prima prescrizione

Prosecuzione di cura

Data

Medico prescrivente (in carattere stampa)

Timbro e firma del Medico prescrivente

Timbro del Presidio di Rete