

Documento PTR n. 242 relativo a:

**PIANO TERAPEUTICO REGIONALE
PER LA PRESCRIZIONE DEI
FARMACI SOGGETTI A NOTA AIFA 74**

Aggiornamento Settembre 2017

Aggiornamento Luglio 2015

Ottobre 2014

Piano Terapeutico Regionale-Prescrizione Farmaci Nota AIFA 74
Centro Prescrittore: _____

Dati del paziente

Nome e Cognome dell'assistito _____

Età _____ Sesso M ☐ F ☐ C.F. _____

Indirizzo _____

AUSL di residenza _____ Medico curante _____

Diagnosi
☐ trattamento dell'infertilità femminile: in donne di età non superiore ai 45 anni con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml;

☐ trattamento dell'infertilità maschile: in maschi con ipogonadismo-ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml.

☐ preservazione della fertilità femminile: in donne di età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a terapie oncologiche in grado di causare sterilità transitoria o permanente.

Formulata in data _____

FARMACO PRESCRITTO	POSOLOGIA	FARMACO EROGATO E QUANTITA'
<input type="checkbox"/> Urofollitropina		
<input type="checkbox"/> Menotropina		
<input type="checkbox"/> Follitropina alfa		
<input type="checkbox"/> Follitropina beta		
<input type="checkbox"/> Follitropina alfa biosimil. -----		
<input type="checkbox"/> Lutropina alfa [§]		
<input type="checkbox"/> Coriogonadotropina alfa		
<input type="checkbox"/> Corifollitropina alfa		
<input type="checkbox"/> Follitropina alfa + Lutropina alfa [§]		

N° del ciclo _____ **Data prossima visita/monitoraggio** _____

Dosaggio superiore a quello consigliato dalla nota AIFA 74* SI ☐ NO ☐

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL PRESCRITTORE

[§]farmaco prescrivibile nell'ambito della Nota 74 solo per il trattamento dell'infertilità femminile o maschile

*** Particolari avvertenze contenute nel testo della nota AIFA 74:**

- **Nella donna:** sulla base dei dati di letteratura ed al fine di evitare l'iperstimolazione ovarica, viene suggerito di non superare il dosaggio massimo complessivo di 12.600 UI/paziente diviso in due o più cicli non superando comunque il dosaggio massimo di 6.300 UI/ciclo.

- **Nell'uomo:** si suggerisce di non superare il dosaggio massimo, per singola prescrizione, di 150 UI di FSH 3 volte alla settimana per 4 mesi.