

Allegato n. 1

Gennaio - Dicembre 2014

Regione	Classe A02BC	Classe C01DA	Classe C08CA	Classe C09AA	Classe C09BA	Classe C09CA	Classe C09DA	Classe C10AA	Classe G04CB	Classe J01FA	Classe J01MA	Classe M05BA	Classe N02CC	Classe N03AX	Classe N06AB	Classe N06AX	Classe R03AC	Classe S01ED
150 - Campania	99,97%	97,82%	88,94%	99,30%	63,88%	83,98%	72,20%	78,24%	28,20%	95,06%	80,54%	93,84%	52,14%	66,42%	75,49%	49,90%	47,81%	36,38%
201 - ASL AVELLINO	99,97%	98,62%	86,33%	99,16%	61,29%	86,45%	77,02%	78,23%	32,55%	96,00%	77,06%	89,57%	45,17%	66,83%	77,80%	48,50%	37,91%	36,07%
202 - ASL BENEVENTO	99,99%	97,74%	86,83%	99,51%	65,81%	86,41%	75,28%	81,65%	20,78%	94,27%	81,76%	93,64%	45,58%	68,92%	76,43%	43,44%	34,35%	31,77%
203 - ASL CASERTA	99,97%	98,63%	89,75%	99,46%	63,72%	83,79%	71,93%	79,98%	29,29%	93,60%	81,90%	93,47%	51,90%	67,08%	75,56%	50,08%	45,68%	39,26%
NAPOLI 1 CENTRO	99,97%	97,98%	90,20%	99,14%	70,09%	85,31%	73,42%	74,43%	28,18%	94,82%	81,55%	96,11%	54,88%	64,14%	73,66%	47,76%	53,09%	35,50%
205 - ASL NAPOLI 2 NORD	99,96%	98,31%	89,38%	99,45%	65,42%	82,10%	70,89%	78,52%	24,85%	95,33%	81,83%	90,99%	50,03%	64,43%	77,32%	48,62%	52,63%	33,84%
206 - ASL NAPOLI 3 SUD	99,97%	97,33%	89,28%	99,11%	58,81%	81,61%	69,20%	78,64%	26,39%	95,65%	77,67%	94,83%	55,35%	67,74%	74,53%	48,12%	48,06%	37,33%
207 - ASL SALERNO	99,96%	96,55%	88,11%	99,34%	62,73%	84,78%	71,74%	78,67%	31,51%	95,38%	81,74%	95,17%	53,24%	67,35%	75,22%	55,36%	41,71%	37,58%



MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE SERVIZIO SANITARIO

REGIONE CAMPANIA A.S.L. _____

Codice a barra N. _____

CENTRO PRESCRITTORE (DENOMINAZIONE) _____

CODICE STRUTTURA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTT. _____

CODICE PRESCRITTORE:

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA UNITÀ OPERATIVA DICHIARA CHE IL PAZIENTE CON CODICE FISCALE:

CODICE FISCALE PAZIENTE

A.S.L.

DIAGNOSI #1					ICD9			
PRINCIPIO ATTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSE	POSOLOGIA	CICLO TERAPEUTICO	FASCIA S.S.N.			
					A	PHT	H	C
					A	PHT	H	C
DESCRIZIONE ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO					CODICE		A CARICO DEL S.S.N	
							SI	NO
							SI	NO
DESCRIZIONE FISIOKINESITERAPIA					CODICE		A CARICO DEL S.S.N	
							SI	NO
							SI	NO

• • •

DIAGNOSI #N					ICD9			
PRINCIPIO ATTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSE	POSOLOGIA	CICLO TERAPEUTICO	FASCIA S.S.N.			
					A	PHT	H	C
					A	PHT	H	C
DESCRIZIONE ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO					CODICE		A CARICO DEL S.S.N	
							SI	NO
							SI	NO
DESCRIZIONE FISIOKINESITERAPIA					CODICE		A CARICO DEL S.S.N	
							SI	NO
							SI	NO

DATA ____/____/____

**TIMBRO E FIRMA
IL MEDICO PRESCRITTORE**

Il parte (obb. Solo per i trattamenti farmacologici) CODICE STRUTTURA

Programma terapeutico

per il trattamento della sua patologia necessita di farmaco

(*principio attivo/specialità-forma farmaceutica-via di somministrazione*)

Dose giornaliera

Durata ciclo terapeutico (gg.)per (*) max 6 mesi.....

Prima prescrizione paziente naive

Prosecuzione

Motivazione per il monitoraggio sugli aspetti clinici per cui il medico prescrive ai pazienti naive farmaci a più alto costo :

TIMBRO E FIRMA
IL MEDICO PRESCRITTORE con codice

I. EROGAZIONE FARMACO: Da compilarsi a cura della struttura farmaceutica aziendale (MAX 30GG)				
Data	Farmaco erogato	Quantità in unità	Timbro farmacia	Firma del farmacista

SUCCESSIVE EROGAZIONI FARMACO: Da compilarsi a cura della struttura farmaceutica aziendale				
Data	Farmaco erogato	Quantità in unità	Timbro farmacia	Firma del farmacista

Data

Per Ricevuta (firma paziente)