



MODELLO UNICO DI PRESCRIZIONE SERVIZIO SANITARIO REGIONE CAMPANIA A.S.L.

Codice a barra N.: _____

CENTRO PRESCRITTORE (DENOMINAZIONE):

CODICE STRUTTURA:

IL/LA SOTTOSTRITTO/A DOTT.:

CODICE PRESCRITTORE:

IN SERVIZIO PRESSO QUESTA UNITA' 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.
SOFOBUVIR	COMPRESSE RIVESTITE	_____			PHT A H C

DATA: _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE

_____ fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Criterio 1

- **Pazienti con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la diagnosi**

Child

HCC

Se selezionato Child

Parametri di Laboratorio:

Bilirubina Totale

< 2 mg/dl	V
2 mg/dl - 3 mg/dl	
> 3 mg/dl	

Albumina Sierica

> 3,5 g/dl	V
3,5 g/dl - 2,8 g/dl	
< 2,8 g/dl	

Attività Protrombinica

> 70%	V
70% - 50%	
< 50%	

Parametri Clinici:

Ascite

Assente	V
Moderata o in Trattamento Farmacologico	
Severa	

Encelopatia Epatica

Assente	V
Gradi I-II (trattabile farmacologicamente)	
Gradi III-IV (refrattaria alla terapia medica)	

>CALCOLA CHILD<

Punteggio: 5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15

Child: A|B|C

Criterio 2

- **Epatite ricorrente HCV – RNA positiva del fegato trapiantato in paziente stabile clinicamente e con livelli ottimali di immunosoppressione**

Data Trapianto

Data Fibroscan

Fibroscan

kPa

>CALCOLA METAVIR-SCORE<

Data Biopsia

Metavir-score

F0/F1 Nessuna fibrosi o Fibrosi Portale e Periportale senza setti	V
F2 - Fibrosi Portale e Periportale con pochi setti	
F3 - Fibrosi Portale e Periportale con numerosi setti	
F4 - Cirrosi	

Criterio 3

- **Epatite Cronica con Sindrome Crioglobulinemica con danno d'organo**

Danno d'Organo

Nefropatia	V
Neuropatia	
Vasculite	
Ulcera Cutanea	
Porpora	
Altro (Specificare)	

○ **Epatite Cronica con Sindromi Linfoproliferative a cellule B**

Tipo Istologico (descrivere)

B.O.M.

SI	V
NO	

Infiltrazione

SI	V
NO	

Sede Linfomi

Fegato	V
Linfonodi	
Milza	

Chemioterapia

SI	V
NO	

Tipo Chemioterapia

.....

Criterio 4

○ **Epatite Cronica con fibrosi - METAVIR ≥ 3 (o corrispondente Ishack)**

Data Fibroscan

Fibroscan

kPa

>CALCOLA METAVIR-SCORE<

Data Biopsia

Metavir-score

F0/F1 Nessuna fibrosi o Fibrosi Portale e Periportale senza setti	V
F2 - Fibrosi Portale e Periportale con pochi setti	
F3 - Fibrosi Portale e Periportale con numerosi setti	
F4 - Cirrosi	

.....

Criterio 5

○ **In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD < 25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi**

Data Inserimento Lista Trapianto

Bilirubina

mg/dL

INR

Creatininemia

mg/dL

>CALCOLA MELD<

MELD: valore MELD

.....

Criterio 6

- **Epatite cronica dopo trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo con fibrosi METAVIR >= 2 (o corrispondente Ishack)**

Data Trapianto

Organo Trapiantato

Data Fibroscan

Fibroscan

kPa

>CALCOLA METAVIR-SCORE<

Data Biopsia

Metavir-score

F0/F1 Nessuna fibrosi o Fibrosi Portale e Periportale senza setti	V
F2 - Fibrosi Portale e Periportale con pochi setti	
F3 - Fibrosi Portale e Periportale con numerosi setti	
F4 - Cirrosi	

Genotipo

1a	V
1b	
2	
3	
4	
5	
6	

Viremia

Data HCV-RNA

Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)

Schemi Terapeutici*Se genotipo 1, 3, 4, 5, 6*

SOF + PEG-IFN + RIBA per 12 SETT.	V
SOF + RIBA per 24 SETT.	
SOF-RIBA sino al trapianto o al massimo per 48 SETT.	

Se genotipo 2

SOF-RIBA per 12 SETT.	V
SOF + RIBA per 24 SETT.	
SOF-RIBA sino al trapianto o al massimo per 24 SETT.	

RIVALUTAZIONE A 4 SETTIMANE

		Viremia	
Data Rivalutazione	Data HCV-RNA	Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)	
Emocromo con formula	Funzione Renale (creatinina)		

RIVALUTAZIONE A 12 SETTIMANE

		Viremia	
Data Rivalutazione	Data HCV-RNA	Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)	

RIVALUTAZIONE A 24 SETTIMANE

		Viremia	
Data Rivalutazione	Data HCV-RNA	Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)	

SCHEDA DI FINE TRATTAMENTO

		Viremia	
Data	Data HCV-RNA	Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)	
Esito Clinico		* Migliorato = Ridotto il Child	
Migliorato V		Stazionario = Immodificato il Child	
Stazionario		Peggiorato = Incremento Child, complicanze (specificare)	
Peggiorato (specificare)			
Note		Esito Fibroscan (Kpa)	

Viremia

Data FUP

Data HCV-RNA

Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)

Per il criterio 3a: Sindrome Crioglobulinemica

Valutazione Danno d'Organo --→ Migliorato/Invariato/Peggiorato

Nefropatia	V
Neuropatia	
Vasculite	
Ulcera Cutanea	
Porpora	
Altro (Specificare)	

Per il criterio 3b: Linfomi

TC- SCAN o TC-PET

SI	V
NO	

Esito TC- SCAN o TC-PET

Positiva	V
Negativa	

Remissione

SI	V
NO	

Recidiva

SI	V
NO	

Progressione

SI	V
NO	

Viremia

Data FUP

Data HCV-RNA

Valore HCV-RNA quantitativo (U.I.)

Per il criterio 3a: Sindrome Crioglobulinemica

Valutazione Danno d'Organo --→ Migliorato/Invariato/Peggiorato

Nefropatia	V
Neuropatia	
Vasculite	
Ulcera Cutanea	
Porpora	
Altro (Specificare)	

Per il criterio 3b: Linfomi

TC- SCAN o TC-PET

SI	V
NO	

Esito TC- SCAN o TC-PET

Positiva	V
Negativa	

Remissione

SI	V
NO	

Recidiva

SI	V
NO	

Progressione

SI	V
NO	