

PIANO TERAPEUTICO

(da inviare al medico curante, al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda di residenza del paziente e conservare in copia)*

Centro Autorizzato U.O.Pneumologia- Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara

Generalità dell'assistito

Nome e Cognome: Marco Rossi

Data di nascita: 25/12/1973 sesso: M F

Codice Fiscale:



Indirizzo: corso Giovecca

USL di residenza: Ferrara Provincia: FE Regione: Regione Emilia Romagna

Medico curante: Maria Verdi

Diagnosi: ipertensione arteriosa polmonare

Formulata in data:01/01/2018 presso: U.O. Pneumologia

Si attesta che la diagnosi sopraindicata consente la prescrizione del farmaco a carico del SSN in quanto coerente con:

- nota AIFA n° 75 ;
- indicazione terapeutica regolarmente autorizzata.
- altre limitazioni prescrittive

Piano Terapeutico

Principio attivo: **Vardenafil**

Farmaco (specialità): **Levitra cp**

Posologia: 10 mg 3 volte sett

Durata trattamento: 3 mesi

Prima prescrizione

Prosecuzione cura

Timbro e Firma del Medico Prescrittore

Data

15/06/2020