

## 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. Endocrinologia - Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara

### Generalità dell'assistito

Nome e Cognome: Teresa Bianchi

Data di nascita: 25/12/1975 sesso: M  F

Codice Fiscale:

Indirizzo: via dei Ciliegi 21

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

Medico curante: Paolo Rossi

**Diagnosi:** Prevenzione primaria osteoporosi in trattamento ormonale adiuvante in ca mammella

Formulata in data: 01/09/2020 presso: U.O. Endocrinologia

Si attesta che la diagnosi sopraindicata consente la prescrizione del farmaco a carico del SSN

in quanto coerente con:

- nota AIFA n° 49;
- indicazione terapeutica regolarmente autorizzata.
- altre limitazioni prescrittive

### Piano Terapeutico

Principio attivo: Teriparatide

Farmaco (specialità): MOVYMIA

Posologia: 20 mcg/die

Durata trattamento: 12 mesi

Prima prescrizione

Prosecuzione cura

Timbro e Firma del Medico Prescrittore

Data

*Paolo Rossi*

01/09/2020