


		FAC SIMILE		
		PT Xarelto (rivaroxaban) - FANV		
E	Campo obbligatorio ai fini dell'eleggibilità			
O	Campo obbligatorio			
		Registrazione Paziente		
		<i>Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti individuati dalle Regioni (RRL)</i>		
Centro prescrittore				
Medico prescrittore				
Tel.				
e-mail				
Cognome	In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel DB centrale il paziente sarà identificato solo dal codice che sarà assegnato automaticamente dal sistema			
Nome				
CF				
Data di nascita	.././....			<i>E solo pazienti >18 anni</i>
Sesso	M			
	F			
Comune di nascita				
Estero				
Se "estero", indicare codice STP				
ASL di residenza				
ASL di domicilio, se diverso				
Nome cognome MMG				
Codice ASL MMG				

Eleggibilità e Dati Clinici					
Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare con uno o più fattori di rischio, come insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età ≥ 75 anni, diabete mellito, pregresso ictus o attacco ischemico transitorio.					
	E	Paziente con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV)	<div> <div>Si</div> <div>No</div> </div>		
	O	Peso (kg)		blocca	
	O	Emoglobina (g/dL)			
	O	Creatinina sierica (mg/dL)			
Ai fini dell'eleggibilità bisogna rientrare ad una delle seguenti condizioni (1 OR 2 OR 3)					
1	C	Scompenso cardiaco/disfunzione ventricolare sinistra	..	combo con valori: 0 e 1	
	H	Ipertensione arteriosa	..	combo con valori: 0 e 1	
	A	Età ≥75 anni	..	combo con valori: 0 e 2	
	D	Diabete mellito	..	combo con valori: 0 e 1	
	S	Pregresso Ictus cerebrale/TIA/ Episodio trombo-embolico TE	..	combo con valori: 0 e 2	
	V	Malattie vascolari: precedente IM, malattia arteriosa periferica o placca aortica	..	combo con valori: 0 e 1	
	A	Età 65-74 anni	..	combo con valori: 0 e 1	
	Sc	Sesso femminile	..	combo con valori: 0 e 1	
	Punteggio totale CHA ₂ DS ₂ -VASc		Σ ..	blocca se <2 se uomo blocca se <3 se donna	
	H	Ipertensione arteriosa	..	combo con valori: 0 e 1	
	A	Alterata funzionalità renale: dialisi, trapianto renale, creatinina sierica > 200 μmol/L	..	combo con valori: 0 e 1	
		Alterata funzionalità epatica: cirrosi epatica, evidenza di insufficienza epatica (livelli di bilirubina di 2 volte superiori la norma, livelli di AST/ALT 3 volte superiori la norma)	..	combo con valori: 0 e 1	
	S	Pregresso Ictus cerebrale	..	combo con valori: 0 e 1	
	B	Storia di sanguinamento o diatesi emorragica o anemia	..	combo con valori: 0 e 1	
	L	Labile controllo dell'INR (INR instabile con tempo in range terapeutico < 60%)	..	combo con valori: 0 e 1	
	E	Età >65 anni	..	combo con valori: 0 e 1	
	D	Terapia farmacologica: terapia concomitante con antiaggreganti piastrinici, FANS	..	combo con valori: 0 e 1	
		Etilismo cronico	..	combo con valori: 0 e 1	
	Punteggio totale HAS-BLED		Σ ..		

FAC SIMILE					
2	E	Il paziente è in terapia con anticoagulanti (farmaci antagonisti della vitamina K)?	Si		
			No	blocca	
	Se si, indicare:				
	E	TTR negli ultimi 6 mesi (%)	..	blocca (TTR) >60%	
	O	INR > 4 negli ultimi 6 mesi	..		
	O	INR < 2 negli ultimi 6 mesi	..		
	O	Il trattamento anticoagulante non è attuabile per difficoltà oggettive ad eseguire i controlli di INR?	Si		
			No		
3	E	Il paziente deve andare incontro a cardioversione	Si		
			No	blocca	
	O	Se si, specificare: (il trattamento deve essere iniziato almeno 4 ore prima della cardioversione)	Cardioversione d'urgenza		
			Cardioversione programmata		
Piano terapeutico					
Saranno riportati in automatico tutti i dati del paziente dalla scheda RP					
	O	Data PT	../../....		
	O	Durata del trattamento in mesi	6	Criterio 3AND PT1	
			12	Criterio 1 OR 2	
	O	Dose die richiesta (mg)	20		
			15	Attenzione nei pazienti con insufficienza renale moderata, si prega di fare riferimento ad RCP	

FAC SIMILE					
Rivalutazione					
Obbligatoria ogni 6 o 12 mesi (secondo la durata del PT precedente)					
	O	Data Rivalutazione	../../....		
	O	Data inizio trattamento	dato in automatico dalla PT1		
	O	Peso (kg)			
	O	Emoglobina (g/dL)			
	O	Creatinina sierica (mg/dL)			
La sessione relativa alla scala CHA ₂ DS ₂ -VASc si apre solo se in eleggibilità è stato selezionato il Criterio 3					
1	Scala CHA ₂ DS ₂ -VASc				
	C	Scompenso cardiaco/disfunzione ventricolare sinistra	..	combo con valori: 0 e 1	
	H	Ipertensione arteriosa	..	combo con valori: 0 e 1	
	A	Età ≥75 anni	..	combo con valori: 0 e 2	
	D	Diabete mellito	..	combo con valori: 0 e 1	
	S	Pregresso Ictus cerebrale/TIA/ Episodio trombo-embolico TE	..	combo con valori: 0 e 2	
	V	Malattie vascolari: precedente IM, malattia arteriosa periferica o placca aortica	..	combo con valori: 0 e 1	
	A	Età 65-74 anni	..	combo con valori: 0 e 1	
	Sc	Sesso femminile	..	combo con valori: 0 e 1	
	Punteggio totale CHA ₂ DS ₂ -VASc Σ ..			blocca se <2 se uomo blocca se <3 se donna	
	O	Il paziente fa terapia concomitante con farmaci antiaggreganti	Si No		
	O	Se sì, specificare:	In singola aggregazione In doppia aggregazione		
Il paziente ha avuto:					
	O	Episodi emorragici (sanguinamenti)	Maggiori Minori Nessuno		
	O	Se maggiori o minori indicare se:	Intracranici Extracranici Gastrointestinali		
	O	Sono stati necessari delle trasfusioni?	Sì No		
	O	Infarto	Sì No		
	O	Embolia	Sì No		
	O	Attacco ischemico transiente	Sì No		

	O	Sindromi coronariche acute	Si	FAC SIMILE		
			No			
	O	Ictus	Si			
			No			
	O	E' stata necessaria una riduzione della dose di rivaroxaban?	Si			
			No			
	O	Se sì, specificare:	...		testo libero	
	O	E' stata necessaria una sospensione della terapia?	Si			
			No			
	O	Se ha sospeso, indicare il motivo	Problemi gastrointestinali			
			Dispnea			
			Alterazione enzimi epatici			
			Peggioramento funzionalità epatica			
			Altro: specificare			
	E	Il paziente continua il trattamento	Si			
			No		blocca	

FAC SIMILE					
Fine Trattamento					
	O	Data di FT	.././....	Successiva alla RIV e cmq successiva all'ultimo PT inserito	
	O	Numero di PT ricevute prima di questa scheda	...	Valore inserito in automatico in base al numero dei PT inseriti	
	O	Motivo del FT	Tossicità	Link RNFV	
			Perso al follow up		
			Decesso del paziente		
	O	Se decesso , indicare la causa del decesso:	Malattia		
			Tossicità		
			altro,specificare		
	Se decesso , indicare la data del decesso:	.././....			