



**ALLEGATO A alla Dgr n. 2352 del 29 dicembre 2011**

pag. 1/1

UTILIZZO DEL BEVACIZUMAB NEI PAZIENTI CON DEGENERAZIONE MACULARE SENILE:  
RELAZIONE SUI CASI TRATTATI DA TRASMETTERE SEMESTRALMENTE AL SERVIZIO  
FARMACEUTICO REGIONALE.

ASL/AO/IRCCS/STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA: \_\_\_\_\_

U.O.: \_\_\_\_\_

1. CODICE PAZIENTE: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CONDIZIONE CLINICA: \_\_\_\_\_

DATA DI PRIMA SOMMINISTRAZIONE DI BEVACIZUMAB INTRAVITREALE: \_\_\_\_\_

NUMERO TOTALE SOMMINISTRAZIONI DI BEVACIZUMAB: \_\_\_\_\_

EVENTUALI EVENTI AVVERSI\*: \_\_\_\_\_

EVENTUALE SOSPESIONE DEL TRATTAMENTO E MOTIVAZIONI: \_\_\_\_\_

2. CODICE PAZIENTE: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CONDIZIONE CLINICA: \_\_\_\_\_

DATA DI PRIMA SOMMINISTRAZIONE DI BEVACIZUMAB INTRAVITREALE: \_\_\_\_\_

NUMERO TOTALE SOMMINISTRAZIONI DI BEVACIZUMAB: \_\_\_\_\_

EVENTUALI EVENTI AVVERSI\*: \_\_\_\_\_

EVENTUALE SOSPESIONE DEL TRATTAMENTO E MOTIVAZIONI: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DIRETTORE U.O.: \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DIRETTORE SERV.FARMACIA.: \_\_\_\_\_

\* in caso di eventi avversi è necessaria la compilazione della Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa (ADR) scaricabile dal sito [http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/tipo\\_filecb84.pdf](http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/tipo_filecb84.pdf), che deve essere inviato al Responsabile di Farmacovigilanza della Struttura sanitaria di appartenenza