

Modulo Regionale per MMG/USCA
“Proposta di eleggibilità paziente al trattamento con il farmaco antivirale LAGEVRIO
(molnupiravir) anti-COVID 19”

Criteria stabiliti dalla CTS dell’AIFA per la selezione dei pazienti candidabili alla terapia con farmaco antivirale Lagevrio (Molnupiravir) per COVID-19 di cui alla Determina AIFA 1644/2021
<ul style="list-style-type: none"> • Il paziente adulto (> 18 anni) non deve essere ospedalizzato a causa di COVID-19 e deve presentare almeno uno fra i seguenti fattori di rischio associati all'evoluzione in malattia severa: <ul style="list-style-type: none"> a) Patologia oncologica/oncoematologica in fase attiva b) Insufficienza renale cronica (esclusi pazienti in dialisi o con eGFR <30 mL/min/1.73 m²) c) Broncopneumopatia severa d) Immunodeficienza primaria o acquisita e) Obesità [(Body Mass Index, BMI) ≥30] f) Malattia cardiovascolare grave (scompenso cardiaco, malattia coronarica, cardiomiopatia) g) Diabete mellito non compensato

Compilazione dati a cura del MMG/USCA proponente l’eleggibilità paziente.

Il paziente risulta potenzialmente candidabile al trattamento con farmaco antivirale Lagevrio (Molnupiravir) anti COVID-19 in quanto rientra nei criteri di arruolamento definiti dalla CTS dell’AIFA di cui alla Determina 1644/2021. La valutazione finale in merito all’eleggibilità al trattamento è demandata al Centro specialistico autorizzato dalla Regione alla prescrizione e dispensazione del farmaco antivirale anti-COVID.

Dati del MMG/PLS/USCA proponente:

o Cognome _____ Nome _____

o Codice regionale _____

o Tel. _____ Email _____

Dati del paziente:

o Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

o Sesso M F

Indirizzo _____ Tel. _____ Email _____

ASL di residenza _____

Riferimenti del Centro Prescrittore proposto dal MMG/USCA (individuato in base a residenza assistito tra quelli di cui alla Tab. 1 della Nota prot. AOO_197-30 del 05/01/2022) per conferma arruolamento, prescrizione del farmaco antivirale anti-Covid 19:

o ASL Territorialmente competente _____

o Presidio Ospedaliero (P.O.): _____

o Unità Operativa (U.O.): _____

o Codice Edotto U.O. _____

Il MMG/PLS/USCA proponente l'arruolamento del paziente, nelle more dell'implementazione informatizzata tramite il sistema Edotto, provvede a trasmettere il presente modulo al Centro Ospedaliero autorizzato dalla regione (ai recapiti di cui alla Tab. 1 della Nota prot. AOO_197-30 del 05/01/2022) e contatta lo stesso per la conferma della eleggibilità al trattamento, la prescrizione del farmaco antivirale Lagevrio (Molnupiravir) anti-Covid 19 di cui alla Determina AIFA 1644/2021.

NB La scheda di fine trattamento (per lo specialista prescrittore di cui alla Tab. 1 è da intendersi come scheda di follow up da eseguire a circa 1 mese dalla somministrazione degli antivirali attraverso un contatto a distanza (per es. per via telefonica) con il paziente).

Firma del MMG/PLS/USCA
