

# PIANO TERAPEUTICO PER MALATTIA RARA

(DM 279/2001; DPCM 12/01/2017; DGRT 176/2017; DGRT 962/2017)

PRESIDIO PRESCRITTORE RETE REGIONALE MALATTIE RARE: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Codice Procedura Aziendale: \_\_\_\_\_

ASSISTITO



Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_ Data Nascita: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Azienda: \_\_\_\_\_ Regione: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) Medico Curante \_\_\_\_\_  
Malattia: \_\_\_\_\_ Cod. esenzione: \_\_\_\_\_ Data certificazione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## Prescrizione specialistica

Validità dal: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Farmaco	Non Sost.	Forma Farmac. e dosaggio	Classe	Off Label	Posologia	Durata	Motivazioni cliniche

Preparazione Galenica	Formulazione Dosaggio	Posologia	Durata	Motivazioni cliniche

Integratori, parafarmaci, dietetici	Descrizione	Formulazione Dosaggio	Posologia	Durata

Altro	Descrizione	Formulazione Dosaggio	Posologia	Durata

Allegati: \_\_\_\_\_

DATA EMISSIONE: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ COGNOME E NOME DEL MEDICO: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO: \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO: .....



## DOCUMENTO PER IL PAZIENTE

**NOTA AI FINI DELLA DISPENSAZIONE E CONCEDIBILITA':** ai fini dell'erogazione dei prodotti prescritti i pazienti devono rivolgersi presso le Farmacie di continuità della ASL di residenza/domicilio sanitario.

I farmaci che non rientrano in classe A potrebbero non essere rimborsati/dispensati secondo la specifica normativa regionale in materia



Questo documento non è riproducibile e può essere emesso solo attraverso il Registro Toscano Malattie Rare che garantisce che il **presidio prescrittore è presidio accreditato della Rete regionale toscana per le malattie rare ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia** (DM 279/2001; DPCM 12/01/2017; DGRT 176/2017; DGRT 962/2017).

L'elenco completo e aggiornato dei presidi della rete regionale toscana è consultabile su [www.malattierare.toscana.it](http://www.malattierare.toscana.it)