



N. 00000000000

del ____ / ____ / ____

AL SERVIZIO FARMACIA

MODULO RICHIESTA

ALBUMINA UMANA

PPS

Presidio G. Rodolico San Marco Unità Operativa _____ cod. centro di costo _____

Cognome e nome paziente _____ data di nascita _____ / _____ / _____

Peso corporeo Albuminemia (g/dL) Protidemia totale (g/dL)

eseguita il (Eseguita entro i due giorni precedenti la richiesta)

INDICAZIONI

- PLASMAFERESI TERAPEUTICA
- PARACENTESI DI GRANDI VOLUMI (> 5L nell'adulto)
- ALBUMINEMIA < 2 g/dL (2.5 g/dl nel bambino)
- ASCITE NON RESPONSIVA AI DIURETICI
- SINDROME EPATORENALE
- PERITONITE BATTERICA SPONTANEA
- SINDROME NEFROSICA CON IPOVOLEMIA MARCATA (se albuminemia < 2 g/dL)
- SINDROME NEFROSICA CON EDEMA POLMONARE ACUTO (se albuminemia < 2 g/dL)
- SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE ACUTA (se albuminemia < 2 g/dL)
- SHOCK EMORRAGICO
- RESEZIONE EPATICA > 40%
- USTIONATO IN FASE POST-RIANIMATORIA (se albuminemia < 2 g/dL)
- INTERVENTO DI CARDIOCHIRURGIA (cristalloidi o i colloidici già impiegati a dosaggi massimali, senza risposta clinica adeguata)
- IPERBILIRUBINEMIA DEL NEONATO (dopo la fototerapia e l'xsanguinotrasfusione)

Formula per calcolare la quantità di albumina necessaria a ottenere un'albuminemia ≥ 2.5 g/dL (tranne nel caso della paracentesi e della peritonite batterica spontanea): **DOSE (g) = [(2.5 g/dL) - albuminemia attuale (g/dL)] x (0.8 x peso corporeo in Kg)**

(dose da somministrare in modo tale da non superare 0,5 g/kg/die e velocità di infusione massima pari a 10 g/h, tranne nel caso della paracentesi e della peritonite batterica spontanea condizioni per le quali le dosi sono prestabilite)

N° FLACONI RICHIESTI: (50 ML AL 20%) giorni presunti di trattamento.....

(Massimo 3 giorni)

cognome e nome del medico **strutturato** richiedente _____ (leggibile) tel. _____

firma del medico richiedente _____

RISERVATO ALLA FARMACIA

CODICE PRODOTTO _____ **LOTTO** _____ **DITTA** _____

DATA CONSEGNA _____ **PER RICEVUTA** _____

IL FARMACISTA _____

La richiesta di albumina al di fuori delle indicazioni previste dalla modulistica dovrà essere accompagnata da una breve relazione clinica, da inviarsi al SIMT, per l'approvazione. Le richieste incomplete non saranno evase.