



RICHIESTA IMMUNOGLOBULINE EV

Presidio	<input type="checkbox"/> Vittorio Emanuele	U.O.		Centro di costo	
	<input type="checkbox"/> Ferrarotto				
	<input type="checkbox"/> G. Rodolico				
	<input type="checkbox"/> S. Bambino				
Cognome .		Nome		Data nascita	
N. SDO		Data ricovero		<input type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione trattamento	
DIAGNOSI				Valori IgG	g/L data esami

INDICAZIONI RICONOSCIUTE (se valori di IgG < 5 g/L) (contrassegnare con una X l'indicazione all'uso)

IMMUNODEFICIENZE		
<input type="checkbox"/>	Immunodeficienza primaria Dose iniziale 0.4-0.8 g/Kg Mantenimento 0.2-0.8 g/Kg Ogni 3-4 settimane	Immunodeficienze umorali (agammaglobulinemia legata al cromosoma X, Immunodeficienza comune variabile, Immunodeficienza con iper-IGM, Ipogammaglobulinemia transitoria dell'infanzia, Deficit delle sottoclassi IgG) Immunodeficienze combinate (Tutti i tipi di immunodeficienza grave combinata, Sindrome di Wiskott-Aldrich, Atassia-telengectasia, Nanismo ad arti corti, Disordine linfoproliferativo legato al cromosoma X)
	<input type="checkbox"/>	Immuno deficienza secondaria Dose 0.2-0.4 g/Kg Ogni 3-4 settimane
<input type="checkbox"/>	AIDS congenito Dose 0.2-0.4 g/Kg Ogni 3-4 settimane	Le IVIG devono essere impiegate nei pazienti HIV positivi con ipogammaglobulinemia per la prevenzione di infezioni opportunistiche
IMMUNOMODULAZIONE		
<input type="checkbox"/>	PTI o Sindrome di Werlhof	Dose 0.8-1.0 g/Kg al giorno 1 event. ripetuta una sola volta entro 3 gg. oppure 0.4/Kg/die per 2-5 gg.
<input type="checkbox"/>	Sindrome di Guillan-Barrè	Dose 0.4 g/Kg/die per 5 gg.
<input type="checkbox"/>	Malattia di Kawasaki	Dose 1.6-2 g/Kg in 2-5 gg. oppure 2 g/Kg in unica somministrazione + ASA
TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO ALLOGENICO		
<input type="checkbox"/>	Trattamento delle infezioni e profilassi della GVHD Dose 0.2-0.4 g/Kg/die per 3-4 settimane	Nella prevenzione della GVHD l'uso terapeutico delle IVIG dovrebbe essere limitato ai casi di IgG < 400 mg/dl
<input type="checkbox"/>	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica Dose 0.4 g/Kg/die per 5 gg. La prescrizione deve essere effettuata dall' U.O. di Neurologia tramite Registro di monitoraggio AIFA	

Quantità in grammi richiesta	Durata della Terapia	Firma del medico
------------------------------	----------------------	------------------

RISERVATO ALLA FARMACIA

Flaconi consegnati	Nome commerciale	Lotto
Data consegna	Per ricevuta	Il Farmacista

La richiesta di IVIG al di fuori delle indicazioni previste dalla presente modulistica dovrà essere conforme al Regolamento Aziendale per la prescrizione Off Label