

RICHIESTA TERAPIA CON GALENICO NON CODIFICATO
(Scheda Gal NC)



Descrizione/composizione del galenico:

Medico proponente:

Struttura:

Tel./Fax:

Codice e Descrizione della patologia rara del paziente che dovrebbe ricevere il trattamento

Codice patologia rara:

Descrizione:

Descrizione delle eventuali alternative terapeutiche

Terapie concomitanti

Esistono Linee Guida che ne raccomandino l'uso nel caso specifico?

NO

SI'

Se **SI'**:

§ citazione bibliografica

§ allegare documento

§ Breve sintesi (contenuto della raccomandazione, studi o parere di esperti che la supporta)

Esistono studi clinici riguardo l'uso del farmaco nel caso specifico?

Randomized Clinical Trial:

NO **SI'** (quanti?, citazioni bibliografiche, utilizzare la tabella allegata per riassumere i risultati):

Studi fase II:

NO **SI'** (quanti?, citazioni bibliografiche, utilizzare la tabella allegata per riassumere i risultati):

Casi clinici:

NO **SI'** (quanti?, citazioni bibliografiche, utilizzare la tabella allegata per riassumere i risultati):

Studio	Tipo di studio (RCT, fase II, caso clinico)	Numero di pazienti	Caratteristiche paziente	Intervento	Intervento di confronto (solo per RCT)	Lunghezza Follow-up	End point clinici Effetti collaterali	Risultati	Voci bibliografiche

Data:/...../.....

Firma: