

RICHIESTA RINNOVO PIANO TERAPEUTICO NAO
(Nuovi anticoagulanti orali)

Alla S.C. Cardiologia Sede di _____

Alla S.C. Medicina Interna di Saluzzo

Assistito/a Sig./Sig.ra _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Dichiarazione per rinnovo PT Prenotazione:

	SI	NO
Il paziente è in terapia con antiaggreganti		
NELL'ULTIMO ANNO:		
- Episodi emorragici o sanguinamenti		
- Sono state necessarie trasfusioni		
- Reazioni avverse, nocive al farmaco		
- Infarto		
- Sindrome coronarica acuta		
- Embolia (non cerebrale)		
- ICTUS o Attacco Ischemico Cerebrale (TIA)		
Epigastralgie		
E' stata necessaria una riduzione della dose del farmaco		
E' stata necessaria la sospensione del farmaco		
IL PAZIENTE PROSEGUE LA TERAPIA		

Indicare **PESO** _____ e **ALTEZZA** _____ del paziente

SI ALLEGA ELENCO DI TUTTI I FARMACI ASSUNTI (ATTUALE TERAPIA)

Data compilazione _____

Timbro e Firma Medico Curante _____

Si ricorda all'assistito che è indispensabile PORTARE alla S.C. Cardiologia:

- REFERTI ESAMI EMATICI con CREATININEMIA (o GFR) recente, emocromo, AST ALT
- piano terapeutico scaduto

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo serve ad ottenere il rinnovo del Piano Terapeutico NAO

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il Medico di Medicina Generale

MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

L'assistito deve portare il modulo compilato dal MMG alla S.C. Cardiologia

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Esami ematici e Piano Terapeutico scaduto a cura dell'assistito ed elenco farmaci a cura del MMG

MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA

Rilascio rinnovo del Piano Terapeutico ad opera del Cardiologo

TEMPO DI RISPOSTA

Rilascio immediato al momento della visita se ci sono i presupposti

RIFERIMENTI / LINK

Distretti	http://www.aslcn1.it/assistenza-territoriale/lassistenza-sanitaria-di-base/il-medico-di-famiglia/
------------------	---