



## Farmaci Nota AIFA 95

### Anagrafica paziente

Nome _____	Cognome _____
CODICE FISCALE <input type="checkbox"/>	sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Residente a _____	Via _____
Medico Medicina Generale del paziente _____	

### Indicazioni Terapeutiche:

**Cheratosi attinica è limitata ai pazienti adulti con lesioni multiple in numero  $\geq$  6:**

- Per localizzazioni al viso e/o al cuoio capelluto:
  - o 5-Fluorouracile/Acido salicilico<sup>1</sup>
  - o Imiquimod 3,75%<sup>2</sup>
  - o 5-Fluorouracile 4%<sup>3</sup>
  - o Tirbanibulina 10 mg/g<sup>4</sup>
- Per localizzazioni anche al tronco e/o alle estremità:
  - o Diclofenac 3% in ialuronato di sodio

<sup>1</sup> Esclusivamente per lesioni con Olsen di grado I/II localizzate al viso e/o cuoio capelluto calvo in pazienti immunocompetenti;  
<sup>2</sup> Lesioni visibili o palpabili dal punto di vista clinico al viso e al cuoio capelluto calvo in pazienti immunocompetenti quando altre opzioni terapeutiche topiche sono controindicate o meno appropriate;  
<sup>3</sup> Lesioni con Olsen di grado I/II localizzate al viso, alle orecchie e/o al cuoio capelluto;  
<sup>4</sup> Esclusivamente per lesioni con Olsen di grado I del viso o del cuoio capelluto.

Farmaco (specialità medicinale) _____	
Posologia (Modo e Tempo di somministrazione) _____	
Durata prevista del trattamento _____ (Massimo 1 anno di trattamento)	
Data di prescrizione _____	
Timbro e firma Medico Prescrittore _____	TIMBRO DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

Farmaci e posologia per:

- **la cheratosi attinica:**
  - o diclofenac 3% in ialuronato di sodio gel 2 volte al giorno per 60-90 gg. Non devono essere applicati più di 8 g al giorno.
  - o 5-Fluorouracile/Acido salicilico soluzione cutanea mediamente 1 volta al giorno fino a un massimo di 12 settimane.
- **la cheratosi attinica non ipercheratosica non ipertrofica:**
  - o Imiquimod crema 3,75%: 1 volta al giorno, per 2 cicli di terapia di 2 settimane ciascuno, interrotti da un ciclo di 2 settimane.
  - o 5-Fluorouracile 4% crema mediamente 1 volta al giorno fino a un massimo di 4 settimane.
  - o Tirbanibulina 10 mg/g unguento 1 volta al giorno per un ciclo di trattamento di 5 giorni consecutivi.

**La presente scheda va redatta in 4 copie di cui: una rimane al Prescrittore, due destinate al paziente ed una deve essere inoltrata, a cura del Centro prescrittore, al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASP di Residenza del paziente.**