



REGIONE SICILIA  
Scheda per la prescrizione di N-3 PUFA

Centro prescrittore	
Medico prescrittore	
Tel.	e-mail

Paziente (nome e cognome)	
Data di nascita	sessu M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice fiscale	
Residente a	*Tel. _____
Regione	
ASP di residenza	Prov.
Medico di Medicina Generale	

La prescrizione di N-3 PUFA, con contenuto di EPA + DHA esteri etilici 85 % minimo pari a 850 mg/g, è a carico del SSR solo se rispondente alle seguenti condizioni:

- Ricovero per sindrome coronarica acuta con o senza innalzamento del tratto ST (SCA -STE, SCA-NSTE)
- Sofferta sindrome coronarica acuta con o senza innalzamento del tratto ST (SCA-STE, SCA-NSTE) nei precedenti 90 gg

SCA-STE: Sindrome Coronarica Acuta con sopraslivellamento del tratto ST

SCA-NSTE: Sindrome Coronarica Acuta senza sopraslivellamento del tratto ST

**Paziente con SCA-STE. Necessaria la presenza di:**

- Sopraslivellamento del tratto ST di almeno 0.1 mV in almeno due derivazioni contigue o blocco di branca sinistra di recente (< 24 ore) insorgenza
- Alterazioni di biomarcatori indicativi di danno miocardico

**Paziente con SCA-NSTE. Necessaria la presenza di:**

- Alterazioni di biomarcatori indicativi di danno miocardico

**Farmaco prescritto**

N-3 PUFA

**Dose e durata del trattamento**

Dose/die:

Validità della scheda di monitoraggio:

Indicare se

Prima prescrizione

Prosecuzione della cura

**Durata del ciclo di trattamento rimborsabile:**

**- 12 mesi:** paziente con frazione di eiezione alla dimissione ospedaliera > 40%

**- 18 mesi:** paziente con frazione di eiezione alla dimissione ospedaliera < 40%

La rimborsabilità va riconosciuta ai pazienti cui tale terapia viene prescritta entro i primi 3 mesi dall'evento acuto per una durata del trattamento di 12 o 18 mesi secondo le condizioni sopra riportate.

\*campo non obbligatorio

Data

Timbro e firma del Medico