

<b>E</b>	Campo obbligatorio ai fini dell'eleggibilità	<b>ENTRESTO (sacubitril valsartan)</b> Insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione
<b>O</b>	Campo obbligatorio	



**Entresto è indicato in pazienti adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione**

1- Registrazione paziente (RP)			
Centro prescrittore			
Medico prescrittore (nome e cognome)			
Tel.			
e-mail			
Cognome	In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel DB centrale		
Nome	il paziente sarà identificato solo dal codice che sarà assegnato		
CF			
Data di nascita	../../....	E solo pazienti ≥18 anni	
Sesso	M		
	F		
Comune di nascita			
Estero			
Se estero indicare codice STP			
ASL di residenza			
ASL di domicilio se diverso			
Nome cognome di MMG			
Codice ASL MMG			
2- Eleggibilità e Dati Clinici (EDC)			
Si prega di prendere visione di RCP per le informazioni complete sull'utilizzo di Entresto.			
<b>E</b>	Insufficienza cardiaca sintomatica cronica di classe NYHA:	<b>I</b>	<b>blocco</b>
		<b>II</b>	
		<b>III</b>	
		<b>IV</b>	<b>blocco</b>
<b>E</b>	Frazione di eiezione ventricolare (%)	...	<b>blocco se &gt; 40%</b>

E	Il paziente è stato sottoposto al miglior trattamento farmacologico tollerato che comprende un ACE inibitore o un bloccante del recettore dell'angiotensina II a dose terapeutica e somministrato per almeno 1 mese?	<i>Si</i>	
		<b>No</b>	<b>blocco</b>
E	<i>Se 'si' alla precedente domanda: Indicare:</i>	<i>ACE-inibitore (1)</i>	<b>Scelta multipla.</b> <b>Deve essere indicata ALMENO una delle scelte: 1 OR 2</b> <b>AND</b> <b>deve essere indicata ALMENO una delle scelte: 3 OR 4 OR 5</b> <b>OR 6 OR 7</b>
		Bloccante del recettore dell'angiotensina II (sartano) (2)	
		Beta bloccante (3)	
		Diuretico (4)	
		Antialdosteronico (5)	
		SGLT2i (6)	
		Altro (7)	
E	Il clinico ha preso visione di quanto riportato in RCP al paragrafo 4 [Controindicazioni, Avvertenze speciali e Precauzioni d'impiego, Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione]?	Si	
		<b>No</b>	<b>blocco</b>

3- Piano Terapeutico (PT) Entresto		
<p>La dose iniziale raccomandata di Entresto è una compressa da 49 mg/51 mg due volte al giorno oppure, in base alle condizioni descritte in RCP, 24 mg/26 mg due volte al giorno. La dose deve essere raddoppiata (vedi RCP) fino al raggiungimento della dose ottimale di una compressa da 97 mg/103 mg due volte al giorno, in base alla tollerabilità del paziente. Si prega di fare riferimento alle informazioni complete sull'utilizzo di Entresto presenti in RCP.</p> <p>Se i pazienti manifestano problemi di tollerabilità (pressione arteriosa sistolica [PAS] <math>\leq 95</math> mmHg, ipotensione sintomatica, iperkaliemia, disfunzione renale), si raccomanda un aggiustamento della dose dei medicinali somministrati in concomitanza, la temporanea riduzione della dose o l'interruzione di Entresto (vedi RCP).</p>		

Il sistema riporta in automatico i dati del paziente dalla scheda RP			
O	Data del piano terapeutico:	.../.../...	
O	Durata del piano terapeutico (mesi)	6	Prima prescrizione (PT 1) per 6 mesi
		12	Da PT 2 in poi, prescrizione per 6 o 12 mesi
O	Posologia (mg/die)	97/103 x 2	Il PT traccia la prima posologia indicata al momento della compilazione. Il PT non traccia invece la titolazione e le eventuali modifiche di posologia all'interno della sua durata, che devono essere gestite dal medico prescrittore/MMG tenendo presente le indicazioni contenute nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).
		49/51 x 2	
		24/26 x 2	
O	Dose/Die o Dose calcolata in base alla posologia:	...	
O	Data di interruzione della terapia	.../.../...	Default come requisito della piattaforma
E	Altri farmaci per lo scompenso (scelta multipla)	ACE-inibitore	<b>blocco</b>
		Bloccante del recettore dell'angiotensina II (sartano)	<b>blocco</b>
		Beta bloccante	
		Diuretico	
		Antialdosteronico	
		SGLT2i	
		Altro: specificare	testo libero

4- Rivalutazione stato di malattia (RIV)		
<p><i>Se i pazienti manifestano problemi di tollerabilità (pressione arteriosa sistolica [PAS] <math>\leq</math>95 mmHg, ipotensione sintomatica, iperkaliemia, disfunzione renale), si raccomanda un aggiustamento della dose dei medicinali somministrati in concomitanza, la temporanea riduzione della dose o l'interruzione di Entresto (vedi RCP).</i></p> <p><i>Si prega di fare riferimento alle informazioni complete sull'utilizzo di Entresto presenti in RCP.</i></p> <p><i>Obbligatoria (secondo la durata per il rinnovo del PT)</i></p>		
O	Data Rivalutazione	.../.../...
E	Insufficienza cardiaca sintomatica cronica di classe NYHA:	I
		II
		III
		IV
O	Frazione di eiezione ventricolare (%)	...
E	Il paziente è stato monitorato secondo le modalità e le tempistiche riportate in RCP al paragrafo 4?	Sì
		No
E	Il paziente continua il trattamento:	Sì
		No

**blocco**

**blocco**

**blocco e inserire la scheda di FT**

5- Fine Trattamento (FT)			
<input type="radio"/>	Data di FT	.../.../...	Successiva alla RIV e cmq successiva all'ultimo PT inserito
<input type="radio"/>	Motivo del FT	Tossicità	
		Decisione medica	
		Perso al follow up	
		Decisione del paziente	
		<i>Decesso del paziente</i>	
<input type="radio"/>	Numero di PT ricevuti prima di questa scheda	...	Valore inserito in automatico in base al numero dei PT inseriti. Default come requisito della piattaforma
<input type="radio"/>	Se motivo di FT è decesso indicare la causa del decesso:	Malattia	
		Tossicità	
		Altro	
<input type="radio"/>	Se motivo di FT è decesso indicare la data del decesso:	.../.../...	