



**REGIONE
LAZIO**

**Registrazione Piano Terapeutico
per erogazione in DPC di APIXABAN**

PRESCRITTORE

Ente Prescrittore: **S.CAMILLO DE LELLIS RIETI**
Medico Prescrittore: **RINALDI ENRICO02605**
Specializzazione Prescrittore: **CARDIOLOGO**

PAZIENTE

Cognome e Nome: **ACCASCINA GUIDO** Codice Fiscale: **CCSGDU51P24G273B**
Data di nascita: **24/09/1951** Sesso: **M**
Residente: **LOCALITÀ STAZO - 02031 -
CASTELNUOVO DI FARFA (RI)** Tel:
Regione: **LAZIO** Provincia: **RI**
ASL di residenza: **ASL RIETI**
Medico di Medicina Generale:

DIAGNOSI

Prevenz. ictus/embolia sistemica in paz. con FANV

AIFA

Codice AIFA del PT: **00000**

PRESCRIZIONE

Farmaco prescritto: **041225032-ELIQUIS*60CPR RIV 2,5MG**
Dosaggio: **Due compresse die per 52 settimane**

Data: **29/11/2022**

Indicazione per il paziente:

Il paziente, con la stampa del piano, dovrà recarsi presso il medico curante per avere la prescrizione SSR e successivamente recarsi presso una farmacia aperta al pubblico di sua scelta per l'erogazione

Timbro del Centro

Timbro e Firma del Medico Prescrittore