

MODULO RICHIESTA GABESATO MESILATO*da compilarsi alla prescrizione*

Unità Operativa.....

Pazienteetà..... sessoCartella Clinica.....

Indicazione Registrata: PANCREATITE ACUTA

DIAGNOSI DI :	PANCREATITE ACUTA	ALTRO (specificare ed attivare procedura off-label)
	<input type="checkbox"/> sospetta	
	<input type="checkbox"/> certa	
Data diagnosi		

Farmaco richiesto:

| GABESATO MESILATO 100 mg fiale (*dosaggio massimo da scheda tecnica 600mg/die*)

■ Inizio Terapia mg/die: _____

■ Prosecuzione mg/die: _____

Qtà richiesta.....

Durata prevista della terapia(MAX 5gg. Se è necessario continuare redigere nuova richiesta)

Data

Timbro e firma Medico

.....

Consegnato il.....Quantità.....**Firma del Farmacista**.....**Posologia e Modalità di somministrazione (RCP AIFA):**

Iniziare il trattamento con 1-3 flaconcini al giorno (100-300 mg di gabesato mesilato) mediante infusione endovenosa goccia a goccia a velocità non superiore a 8 ml/minuto e ridurre successivamente il dosaggio in relazione al miglioramento del quadro clinico. In caso di necessità è possibile aumentare il dosaggio sopra indicato di 1-3 flaconcini nell'arco della stessa giornata.

E' consigliabile somministrare la soluzione per infusione e.v. lenta, regolando la velocità in modo da non superare 2,5 mg di gabesato mesilato per kg di peso corporeo e per ora