





Piattaforma Gestione Piani Terapeutici Domiciliari

PAXLOVID

Guida utente MMG



- Sono abilitati all'accesso al sistema tutti i MMG abilitati in Sinfonia ed occorre disporre di credenziali SPID
- Si consiglia la navigazione in incognito per evitare problemi di cache: aprire il motore di ricerca Chrome e dal menu scegliere la voce "Nuova finestra di navigazione in incognito"



01 Accesso alla Piattaforma

02 Selezione del Centro di Prescrizione

- 03 Home Page Piattaforma
- 04 Ricerca Assistiti
- 05 Inserimento di un Piano Terapeutico
- 06 Lista protocolli e inserimento di un follow-up
- 07 Dettaglio Piano Terapeutico e Annulla Scheda di Valutazione/Follow-up





Accesso alla Piattaforma

• I MMG abilitati possono accedere al sistema tramite le loro credenziali SPID (tasto "Entra con SPID").



01 Accesso alla Piattaforma

02 Selezione del Centro di Prescrizione

03 Home Page Piattaforma

04 Ricerca Assistiti

05 Inserimento di un Piano Terapeutico

06 Lista protocolli e inserimento di un follow-up





Selezione del Centro di Prescrizione (1/2)

Eseguito il login, occorre selezionare il modulo "Paxlovid" e successivamente indicare l'Ente (1) e, quindi, il Centro di Prescrizione (2) in cui si opera, selezionandoli dall'apposito menù a tendina.

Effettuata la selezione, cliccare su "Salva" (3), alternativamente, se si vuole interrompere la navigazione, cliccare su "Logout" (4).

A seguito della selezione, tutti i campi presenti in piattaforma relativi all'indicazione del Centro di Prescrizione risulteranno precompilati.



	GESTIONE PIANI TERAPEUTICI DOMICILIARI	
i selezione (MMG P	.S)	
Ente * ASL Aveilino	Centro DI Prescrizione * MMG/PLS ASL AVELLINO	
	4 × Logout Salva	3
-		



Selezione del Centro di Prescrizione (2/2)

È possibile effettuare la selezione per i soli Centri di Prescrizione a cui l'utente è abilitato.

Il nome del Centro di Prescrizione sarà sempre indicato nella barra blu in alto a destra.



01 Accesso alla Piattaforma

02 Selezione del Centro di Prescrizione

03 Home Page Piattaforma

04 Ricerca Assistiti

05 Inserimento di un Piano Terapeutico

06 Lista protocolli e inserimento di un follow-up





Home Page Piattaforma

Eseguito l'accesso, si accede alla home page della Piattaforma, dalla quale è possibile:

 Ricercare gli assistiti (1) ed inserire per essi piani terapeutici/schede di follow-up

In qualsiasi momento, è possibile tornare alla home page cliccando sul logo SINFONIA in alto a destra (2).

Cliccando invece sul logo in alto a sinistra Regione Campania si ha accesso alla pagina web di Regione (3).

		ř 🙎
	GESTIONE PIANI TERAPEUTICI DOMICILIARI	
	OSSIGENOTERAPIA V NOTA97 V NOTA99 V PAXLOVID V	
	Paxlovid	
	PAXLOVID Gestione Piani Terapeutici Domiciliari: gestione dei Piani Paxlovid	
1	PAZIENTI RICERCA ASSISTITI →	
	SINFONIA 🔯 🎑 🗯 Antoniae	

3

01 Accesso alla Piattaforma

02 Selezione del Centro di Prescrizione

03 Home Page Piattaforma

04 Ricerca Assistiti

05 Inserimento di un Piano Terapeutico

06 Lista protocolli e inserimento di un follow-up





Ricerca Assistiti (1/2)

Per eseguire la ricerca di un assistito si può procedere tramite la barra blu in alto selezionando "PAXLOVID" (1) e cliccando successivamente sulla voce "Ricerca Assistiti" (2), oppure, direttamente dal riquadro in basso "RICERCAASSISTITI" (3).

La ricerca deve essere effettuata:

- Digitando il "Codice Fiscale" dell'assistito (4);
- Selezionando il "Tipo Ricerca Protocollo": scegliendo di visualizzare "TUTTI" i Protocolli SOGEI esistenti per il CF inserito, oppure, soltanto I' "ULTIMO" (5) inserito in ordine cronologico decrescente.

Cliccare, infine, su "Ricerca".

			× ®
REGOLE CAMPANES	GESTIONE	PIANI TERAPEUTICI DMICILIARI	
2	PAZIENTI Ricerca Assistibi		
3	PAZIENTI RICERCA ASSISTITI →		
	SINFONIA Sintenantia Copyright	t * Regione Campania 2020	
			-
OSSIGENOTERAPIA V NOTA97	✓ NOTA99 ✓ PAXLOVID ✓		
Paxlovid / Ricerca Assistito)		
RICERCA ASS	SISTITO		
(j) RICERCA			
Codice Fiscale *	,	Tipo Ricerca Protocollo*	
4 AAABBB24A	58C839E	5 ca un opzione	
		ULTIMO	2017.2
		τυττι	



Ricerca Assistiti (2/2)

Una volta effettuata la ricerca, è possibile visualizzare le informazioni anagrafiche di base dell'assistito, oppure, cliccando su "Espandi" è possibile visualizzare i seguenti ulteriori dati (in modalità di sola lettura):

- Dati Anagrafici
- Dati di Nascita
- Residenza
- Domicilio
- Contatti dell'assistito
- ASL di Iscrizione

Codice Fiscale	Cognome			
BTAI				
Nome	Sesso			
	MASCHIO			
	Dati Di Nascita			
Data Di Nascita	Data Deresso			
but britishu	bill betess			
Nazione Di Nascita	Regione Di Nascita		Contatti	
NON SPECIFICATO		Numero Cellulare		
Provincia Di Nascita	Comune Di Nascita			
	CARINOLA			
Descrizione Località Di Nascita				
			Asl Iscrizione	
		Distretto Di Iscrizione	Ente lecrizione	
		Distretto Di Iscrizione	Ente Iscrizione	
Nazione Di Residenza	Residenza	Distretto Di Iscrizione Distretto DS23	Ente Iscrizione ASL Caserta	
Nazione Di Residenza NON SPECIFICATO	Regione Di Residenza	Distretto DI Iscrizione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta	
Nazione Di Residenza NON SPECIFICATO	Regione Di Residenza	Distretto Di Iscrizione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta	
Nazione Di Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza	Regione DI Residenza Comune DI Residenza EGI CLANO DEL MASSICO	Distretto Di Iscrizione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta	
Nazione Di Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza	Regione DI Residenza Comune DI Residenza FALCIANO DEL MASSICO	Distretto Di Iscrizione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	ASL Caserta	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia DI Residenza Indirizzo DI Residenza	Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza	Distretto Di Iscrizione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia DI Residenza Indirizzo DI Residenza	Regione DI Residenza Comune DI Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030	Distretto Di Iscrizione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza	Regione DI Residenza Comune DI Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030	Distretto Di Iscrizione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	ASL Caserta	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza Descritzione Località Di Residenza	Regione Di Residenza Comune Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza 81030	Distretto Di Iscrizione Distretto Di Scz3	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia DI Residenza Indiritzo DI Residenza Descritzione Località DI Residenza	Regione Di Residenza Comune Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza 81030	Distretto Di Iscritzione Distretto Di Scritzione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza Descrizione Località Di Residenza	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Descriptio	Distretto Di Iscritzione Distretto Di Scritzione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza Descrizione Località Di Residenza	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Domicilio	Distretto Di Iscritzione Distretto Di Scritzione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia DI Residenza Indirizzo DI Residenza Descritzione Località DI Residenza	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Regione Di Domicilio Regione Di Domicilio	Distretto Di Iscritzione Distretto Di Scritzione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza Descritzione Località Di Residenza Nazione Di Domicilio NON SPECIFICATO	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Domicilio Regione Di Domicilio Regione Di Domicilio	Distretto Di Iscritzione Distretto Di Scritzione Distretto DS23 Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia DI Residenza Indirizzo DI Residenza Indirizzo DI Residenza Descritzione Località DI Residenza Nazione DI Domicilio NON SPECIFICATO Provincia DI Domicilio	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Comune Di Domicilio Regione Di Domicilio Comune Di Domicilio	Distretto Di Iscritzione Distretto Di Scritzione Distretto Di Scritzione Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza Descritzione Località Di Residenza Nazione Di Domicilio NON SPECIFICATO Provincia Di Domicilio	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Regione Di Domicilio Regione Di Domicilio Comune Di Domicilio FALCIANO DEL MASSICO	Distretto Di Iscrizione Distretto Di Scrizione Distretto Di Scrizione Numero Tessera TEAM	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza Descritzione Località Di Residenza Nazione Di Domicilio NON SPECIFICATO Provincia Di Domicilio	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Domicilio Regione Di Domicilio Comune Di Domicilio FALCIANO DEL MASSICO	Distretto Di Iscrizione Distretto Di Sc23	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	
Nazione DI Residenza NON SPECIFICATO Provincia Di Residenza Indirizzo Di Residenza Descritzione Località Di Residenza Nazione Di Domicilio NON SPECIFICATO Provincia Di Domicilio Indirizzo Di Domicilio Indirizzo Di Domicilio	Residenza Regione Di Residenza Comune Di Residenza FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030 Domicilio Regione Di Domicilio FALCIANO DEL MASSICO Cap Residenza B1030	Distretto Di Iscrizione Distretto Di Sc23	Ente Iscrizione ASL Caserta Dati Paziente	

01 Accesso alla Piattaforma

02 Selezione del Centro di Prescrizione

03 Home Page Piattaforma

04 Ricerca Assistiti

05 Inserimento di un Piano Terapeutico

06 Lista protocolli e inserimento di un follow-up





Inserimento di un Piano Terapeutico (1/5)

 Se non è mai stato inserito un Piano Terapeutico (Scheda di valutazione) relativo a Paxlovid per l'assistito ricercato, a valle della sezione "Dati Anagrafici" viene visualizzato il messaggio "Non è presente nessuna Scheda di Valutazione Valida"(1).

Per procedere con l'inserimento di un Piano Terapeutico è necessario selezionare il tasto "Inserisci Nuovo Piano Terapeutico" (2) e compilare i campi richiesti.

Tale messaggio viene visualizzato anche quando si annulla una "Scheda di Valutazione" inserita in precedenza.

• Se è presente a sistema un Piano Terapeutico (Scheda di Valutazione) relativo a Paxlovid per l'assistito ricercato, a valle della Sezione "Dati Anagrafici" viene visualizzata la "Lista Protocolli"(3), ovvero l'elenco delle schede di valutazione/follow-up presenti a sistema per l'assistito di interesse.





Inserimento di un Piano Terapeutico (2/5)

Cliccando su "Inserisci Nuovo Piano Terapeutico", viene visualizzata la pagina di inserimento della "Scheda di Valutazione" costituita dalle seguenti sezioni:

- Dettaglio Medico e Centro di Prescrizione (4);
- Dati Anagrafica Assistito (5);
- Scheda di Prescrizione (6);
- Scelta Farmaco (7).

In particolare, nella sezione "Dettaglio Medico e Centro di Prescrizione" (4) è possibile inserire:

- il Recapito Telefonico del Medico Prescrittore;
- L'indirizzo Email del Medico Prescrittore.

In tale sezione sono presenti delle ulteriori informazioni in sola lettura.

Nella sezione **''Dati Anagrafica Assistito''** (5) sono presenti, in sola visualizzazione, le informazioni di base dell'assistito ed occorre inserire:

- Il recapito telefonico dell'assistito (obbligatorio);
- Peso dell'assistito (non obbligatorio).

cource per centro Prescrittore	Codice Fiscale Medico *
2756000	
Azienda Sanitaria *	Recapito Telefonico Medico Prescrittore
ASL Avellino	•
Email Medico Prescrittore	
	5 - Dati Anagrafica Assistito
Codice Fiscale Assistito *	5 - Dati Anagrafica Assistito Indirizzo Residenza *
Codice Fiscale Assistito *	5 - Dati Anagrafica Assistito Indirizzo Residenza *
Codice Fiscale Assistito * Città Residenza *	5 - Dati Anagrafica Assistito
Codice Fiscale Assistito * Città Residenza * BENEVENTO	5 - Dati Anagrafica Assistito
Codice Fiscale Assistito * Città Residenza * BENEVENTO CAP Residenza *	5 - Dati Anagrafica Assistito Indirizzo Residenza * Provincia Residenza * BN Recapito Telefonico Assistito *



Inserimento di un Piano Terapeutico (3/5)

Nella sezione "**Scheda di Prescrizione**" (6), è necessario selezionare le condizioni cliniche verificate e compilare correttamente i campi previsti (quelli obbligatori sono contrassegnati da un Asterisco*).

Nel caso di un assistito di sesso femminile, vengono richieste ulteriori precisazioni.

Indicazione autorizzata:

Packovid è indicato per il trattamento della malattia da consistenza 2019 (COVID-19) negli adulti che non necessitano di ossigenzienzaja supplementare e che sono ad elevato rischio di progressione a COVID-19 severa.

Entry del Text*

Formato: gg/mm/aaaa

Schede di Prescrizione -

Condizioni cliniche e criteri di accesso al farmaco

Dec	former and the second s	and the first of the local sector of the sec	and the second se
HALF REALLY RECEIVED NO.	termaco opyono pover	NUCCESSION OF THE PARTY OF	e seguenti contazioni

🔲 🖬 kitikanni *

Test malecolare o antigenico positivo per SARS-COV-2 *

Se sintomatico, esordio dei sintomi da non oltre 6 giorni	
Soggetto non expedalizzaro per COVID-19 *	
🗖 Saggetta non in cesigenaterapia *	
Soggetta non in stato di compromissione renaie severa (#GFR-3	ið mi./min) *
Soggetto non in stato di compromissione epatica severa (Classe	Child-Pugh A-ii) *
Presenta di almeno uno tra i seguenti fattori di rischio "	Fattori di Riuchio " (Saleolone Multipla - Obbligatoria) Selezzione un elemento

In considerazione delle numerose interazioni fiernazologiche associate a Paslovid, si naccomanda di indegare adeguatamente l'anamnesi fiernazologica e di fare offerimento all'RCP del fiernazo (par. 4.3, 4.6, 4.5; <u>Link al Sto</u>) e al sito disponibile al seguente indirizzo: <u>Link al Sto</u>. Una versione adattata e una possibile guida alla gestione delle principali interazioni è disponibile, in italiano, al sito: <u>Link al Sto</u>.

Verifica accurata di tutte le possibili interazioni farmazologiche *



Inserimento di un Piano Terapeutico (4/5)

Nella sezione "**Scelta Farmaco**" (7), infine, occorre selezionare una delle due combinazioni possibili.

I campi "Data Compilazione" e "Data Fine" sono compilati da parte del sistema ed indicano rispettivamente la data in cui viene inserito a sistema il Piano terapeutico e la data fine del piano (calcolata a 60giorni dalla data di compilazione).

Una volta effettuata la selezione, cliccando sul tasto "Inserimento" (8), viene confermato l'inserimento del piano terapeutico a sistema e visualizzata la Sezione di stampa del piano terapeutico Paxlovid inserito.

() SCELTA FARMACO

eGFR ≥ 60 ml/min

- Nirmatrelavir (PF-07321332), 150 mg compresse. 2 compresse ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni)
- Ritonavir, 100 mg compresse. 1 compressa ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni)

____ eGFR da ≥ 30 a < 60 mL/min*

- Nirmatrelavir (PF-07321332), 150 mg compresse. 1 compresse ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni)
- Ritonavir, 100 mg compresse. 1 compressa ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni)

Le due compresse di nirmatrelvir (PF-07321332) e la compressa di ritonavir devono essere assunte insieme per via orale ogni 12 ore per 5 giorni. Le compresse devono essere deglutte intere e non devono essere masticate, spezzate o frantumate. Possono essere assunte con il cibo o lontano dai pasti. Il trattamento deve essere somministrato il prima possibile dopo la diagnosi di COVID-19 ed entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi. Si raccomanda il completamento dell'intero ciclo di trattamento di 5 giorni anche se il paziente richiede il ricovero in ospedale per progressione a COVID-19 di grado severo o critico dopo l'inizio del trattamento con Paxlovid.

* Avvertenza speciale per i pazienti con compromissione renale moderata.

Nei pazienti con compromissione renale moderata (eGFR da \geq 30 a < 60 mL/min), la dose di Paxlovid deve essere ridotta a PE.07321332/ritonavir 150 mg/100 mg ogni 12 ore per 5 giorni per evitare la sovraesposizione. Il blister giornaliero contiene due parti separate, ciascuna contenente due compresse di PF-07321332 e una compressa di ritonavir, corrispondente alla somministrazione giornaliera alla dose standard. Pertanto, i pazienti con compromissione renale moderata devono essere avvisati del fatto che deve essere assunta soltanto una compressa di PF-07321332 con la compressa di ritonavir ogni 12 ore. Per le modalità di prescrizione fare riferimento all'RCP del prodotto <u>Link al Sito</u>







Inserimento di un Piano Terapeutico (5/5)

Dalla Sezione di stampa del piano terapeutico Paxlovid è possibile effettuare il download (9) del documento e procedere con la stampa dello stesso.

Stampa Piano Terapeutico PAXLOVID



 \times

PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI NIRMATRELVIR/RITONAVIR (PAXLOVID8) NEL TRATTAMENTO DEL COVID-19 LIEVE MODERATO NEI SOGGETTI A RISCHIO NON OSPEDALIZZATI

Tel. 3333333333		e-mail			
Paziente (cognon	e, nome)	VENGA COST	ANTINO		
Data di nascita	11/04/1953	Sesso	√M DF	Peso (Kg)	50
Codice fiscale	VNGCTN53D	11A500V	Tel.	333333333	
	400	Decis		ania Dana	<i></i>

Indicazione autorizzata:

Paxlovid è indicato per il trattamento della malattis da cononavirus 2019 (COVID-19) negli adulti che non necessitano di ossigenotarapia supplementare e che sono ad elevato risohio di progressione a COVID-19 severa.

Condizioni oliniohe e oriteri di accesso al farmaco

Per avere accesso al farmaco devono essere soddisfatte tutte le seguenti condizioni: \checkmark Età >= 18 anni

√ Test molecolare o antigenico positivo per SARS-COV-2 (data del test: 05/07/2022)

Se sintomatico, esordio dei sintomi da non oltre 5 giorni

✓ Soggetto non ospedalizzato per COVID-19

✓ Soggetto non in ossigenoterapia (o, in caso di soggetto già in ossigenoterapia per sottostanti comorbidità, non deve richiedere un incremento a seguito del COVID-19)

✓ Soggetto non in stato di compromissione renale severa (eGFR>30 mL/min)

✓ Soggetto non in stato di compromissione epatica severa (Classe Child-Pugh A-B)

✓ Presenza di almeno uno tra i seguenti fattori di rischio:

✓ Broncopneuomopatia cronica ostruttiva e/o altra malattia respiratoria cronica (ad es. soggetti affetti da asma, fibrosi polmonare o che necessitano di ossigenoterapia per ragioni differenti da SARS-CoV-2)

01 Accesso alla Piattaforma

02 Selezione del Centro di Prescrizione

03 Home Page Piattaforma

04 Ricerca Assistiti

05 Inserimento di un Piano Terapeutico

06 Lista protocolli e inserimento di un follow-up





Lista protocolli e inserimento di un follow-up (1/2)

Tramite la funzionalità di "Ricerca Assistito" dopo aver inserito il CF dell'assito di interesse e selezionato il "Tipo Ricerca Protocollo "TUTTI", viene visualizzata la "Lista Protocolli", ovvero, l'elenco dei Protocolli SOGEI esistenti per il CF inserito.

Attraverso tale lista è possibile visualizzare per ciascun Piano:

- Numero di protocollo rilasciato da SOGEI;
- Data Inizio Validità;
- Data Fine Validità;
- Tipologia: Sceda di Valutazione o Follow-up;
- Annullamento: flag valorizzato nel caso in cui la scheda di valutazione è stata annullata.

Nel caso in cui si selezioni "ULTIMO" in fase di ricerca (dal filtro «Tipo di ricerca protocollo»), si visualizzerà esclusivamente il Protocollo più recente (se presente), evidenziato in verde, e non i precedenti.

j) LISTA PROTOCOLLI					
Numero Protocollo	Data Inizio Validità	Data Fine Validità	Tipologia	Fig Annullamento	Azioni
)000046211000	22/03/2022	31/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE		•≡
)000046207000	22/03/2022	22/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	C	€
000046193000	21/03/2022	21/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	C	∢≡



Lista protocolli e inserimento di un follow-up (2/2)

Per un Protocollo attivo attraverso il menù azioni è possibile selezionare (1):

- **Dettaglio**, consente di visualizzare il dettaglio della Scheda Valutazione/Follow-up presente a sistema;
- Compilazione Follow-up, permette l'inserimento di una scheda di follow-up solo se sono trascorsi almeno 60 giorni dall'inserimento della precedente Scheda di Valutazione);
- Annulla Scheda di Valutazione, consente l'annullamento di una Scheda di Valutazione inserita.

NB: Se è presente a sistema un Follow-Up, non è possible annullare la scheda di valutazione. (2)

) LISTA PROTOCOLLI					
Numero Protocollo	Data Inizio Validità	Data Fine Validità	Tipologia	Fig Annullamento	Azioni
)000046211000	22/03/2022	31/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Dettaglio	€
)000046207000	22/03/2022	22/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Compilazione Follow-Up	•=
000046193000	21/03/2022	21/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Annulla Scheda Di Valutazione	•≡

) LISTA PROTOCOLLI
Azioni	Fig Annullamento	Tipologia	Data Fine Validità	Data Inizio Validitã	Numero Protocollo
≣	Dettaglio	FOLLOW-UP	31/03/2022	23/03/2022	0000046224001
€	Compilazione Follow-Up	SCHEDA VALUTAZIONE	31/03/2022	23/03/2022	000046224000



Compilazione Follow-Up (1/2)

 Per un Piano Terapeutico attivo (1) la funzionalità "Compilazione Follow-up" permette l'inserimento di una scheda di follow-up solo se sono trascorsi almeno 60 giorni dall'inserimento della precedente Scheda di Valutazione).

Cliccando su "Compilazione Follow-Up", si aprirà una nuova scheda dove vengono visualizzati i seguenti campi:

- Dettaglio Medico e Centro di Prescrizione
- Dati Anagrafica Assistito
- Scheda di Prescrizione

La sezione "Dati Anagrafica Assistito" è in sola visualizzazione.

Numero Protocollo	Data Inizio Validità	Data Fine Validità	Tipologia	Fig Annullamento	Azioni
46211000	22/03/2022	31/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Dettaglio	•=
46207000	22/03/2022	22/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Compilazione Follow-Up	=
46193000	21/03/2022	21/03/2022	SCHEDA	Annulla Scheda Di Valutazione	•=

FOLLOW-UP

	Visualizza Piano Terapeutico Prece			
	— Dettaglio Medico e Ce	entro Di Prescrizione		
Codice Del Centro Prescrittore *		Codice Fiscale Medico *		
1502601		PROVAX00X00X000Y		
Azienda Sanitaria *				
ASL Avellino	•			
Ruolo Medico Prescittore *		Recapito Telefonico Medico Prescrittore *		
Scegli una opzione	•	333333333		
	Dati Anagrafi	ica Assistito		
Codice Fiscale Assistito *		Indirizzo Residenza *		
BTALRT35E13B781J		V SAN MARTINO A VALLE I TRAVERSA 3		
Città Residenza *		Provincia Residenza *		



Compilazione Follow-Up (2/2)

Per la sezione Scheda di prescrizione, la compilazione avviene esattamente come per la compilazione della precedente scheda di valutazione inserita.

Una volta selezionata la combinazione di farmaci da prescrivere, cliccando su Inserimento, verrà completato l'inserimento del Follow-Up.

ndicazione autorizzata: kolorad è indicato per il trattamento della malattia da comunan avagendenapia supplementare e che sono ad elevato mcho di p	ns 2019 (COVID-19) rengli adulti che nori necessatieno di rengranazziere al COVID-19 servera.
iondizioni cliniche e criteri di accesso al farmaco Ver avere accesso al farmaco devono essere soddosfatte tutte le	weguenti c cardistine:
Eth > til anni *	
Test molecolare o antígenico positivo per SARS-COV-2 *	Ean del Net * Formatica gg/mm/assa
Se cirtamatico, ecordio dei cintoni da non obre 5 giorni	
Soggetto non ospedalizzato per COVID-19 *	
Saggetta non in ossigenatecapia *	
Soggetto non in stato di compromissione renale severa (#GFI	□ cGFR ≥ 60 ml/min
Soggetto non in stato di compromissione epatica severa (Clar	 Nirmatrelavir (Pi-07321332), 150 mg compresse. 2 compresse ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni) Ritonavir, 100 mg compresse. 1 compressa ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni)
Presenza di almeno uno tra i seguenti fattori di rischio 4	□ cGFR da ≥ 30 a < 60 mL/min*
	Nirmatrelavir (Pi-07321332), 150 mg compresse. 1 compresse ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni) Ritonavir, 100 mg compresse. 1 compressa ogni 12 ore. (Durata 5 Giorni)
in consideratore delle rumense interatore farmaco aleguatemete l'anarceni farmacologica e di fave offerm disponsibile al seguerete indirazzi. Link el Sito. Link verviar riterazioni è disponsibile, in telano, al vito <u>Link el Sito</u> verifica accusto di tutte le possibili interazioni farmacolo	Le due compresse di nirmatrelvir (PI-07321332) e la compressa di ritonavir devono essere assunte insieme per via orale ogni 12 ore per 5 giorni. Le compresse devono essere deglutte intere e non devono essere masticate, spezzate o frantumate. Possono essere assunte con il cibo o lontano dai pasti. Il trattamento deve essere sommistrato il prima possibile dopo la diagnosi (OVID-19 de otto 5 giorni all'insorgenza dei sintomi. Si raccomanda il completamento dell'intero ciclo di trattamento di 5 giorni anche sei li paziente richiede il ricovero in ospedale per progressione a COVID-19 di grado severo o critico dopo l'inizio del trattamento con Padovid. * Avvertenza speciale per i pazienti con compromissione renale moderata. Nei pazienti con compromissione renale moderata (6GFR da ≥ 30 a < 60 mL/min), la dose di Paxlovid deve essere ridotta a PE07321332/ritonavir 150 mg/100 mg ogni 12 ore per 5 giorni per evitare la sovraesposizione. Il bister giornaliero contiene due parti separate, ciascuna contenente due compresse di PE-07321332, e una compressa di ritonavir, corrispondente alla somministrazione giornaliera alla dose standard. Pertanto, i pazienti con compromissione renale moderata devono essere avvisati del fatto che deve essere assunta soltanto una compressa di PE-07321332, con la compressa di ritonavir 10 ror. Per le modalità di prescrizione fare riferimento all'RCP del prodotto <u>Link al Sito</u>
	Data Consultatione Data Fine

06/09/2022

08/07/2022

01 Accesso alla Piattaforma

02 Selezione del Centro di Prescrizione

03 Home Page Piattaforma

04 Ricerca Assistiti

05 Inserimento di un Piano Terapeutico

06 Lista protocolli e inserimento di un follow-up





Dettaglio Piano Terapeutico e Annulla Scheda di Valutazione/Follow-up

Selezionando "**Dettaglio**" (1) dal menu azioni, in corrispondenza della scheda di valutazione oggetto di interesse, viene visualizzato quanto inserito a sistema all'interno del piano ed è possibile eseguire in qualsiasi momento il download del file.

Selezionando, invece, "Annulla scheda di Valutazione" (2), la scheda di valutazione inserita a sistema viene annullata ed è possibile procedere ad un nuovo inserimento.

NB: L'azione di annullamento della scheda di valutazione è disponibile solo nel caso in cui non sia stato inserito a sistema un follow-up.

(j) LISTA PROTOCOLLI

Numero Protocollo	Data Inizio Validità	Data Fine Validità	Tipologia	Fig Annullamento Azioni
00046211000	22/03/2022	31/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Dettaglio
00046207000	22/03/2022	22/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Compilazione Follow-Up
00046193000	21/03/2022	21/03/2022	SCHEDA VALUTAZIONE	Annulla Scheda Di Valutazione

Grazie











