

ALLEGATO



**SCHEDA DI MONITORAGGIO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI
DIFICLIR (fidaxomicina)**
(valido per una unica prescrizione)

Centro prescrittore _____

Nome e cognome del Clinico prescrittore _____

Recapito telefonico _____

Paziente (nome, cognome) _____ Età _____

Sesso M F Codice fiscale (CF) _____

Indirizzo _____ Tel. _____

ASL di residenza _____ Medico curante (MMG) _____

DIFICLIR è indicato per il trattamento negli adulti delle infezioni da *Clostridium difficile* (CDI - *Clostridium difficile infections*) note anche come diarrea associata a *C. difficile* (CDAD - *C. difficile associated diarrhoea*). Può essere prescritto da centri ospedalieri e territoriali del SSN in pazienti con diagnosi microbiologica di CDI/CDAD (GDH positivo oppure con tossina A e/o B positiva) per il trattamento:

Del primo episodio in:

- Pazienti intolleranti o che non rispondono alla terapia di prima scelta (vancomicina e metronidazolo) oppure
- Pazienti ad alto rischio di recidiva come:
 - Paziente immunocompromesso (trapiantato, sotto chemioterapia antritumorale, HIV positivo/AIDS, altre immunodeficienze), oppure
 - Paziente con altre gravi patologie concomitanti. In questo caso, specificare _____

Degli episodi successivi al primo:

- Trattamenti delle infezioni ricorrenti da CD.

Dose e durata del trattamento

Dose/die: 200 mg x 2/die

Durata prevista del trattamento: 10 giorni

Data ____/____/____

Timbro e firma del clinico prescrittore

13A07592

