

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	
<input type="checkbox"/> Dose/die: 200 mg x 2/die	Durata prevista del trattamento: 10 giorni

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma del clinico prescrittore

13A07592

