

Prescrizione

<input type="checkbox"/> Prima prescrizione	Proseguire terapia: con modifiche <input type="checkbox"/> senza modifiche <input type="checkbox"/>
Farmaco	Posologia
Fasenra (benralizumab) <input type="checkbox"/> 1 siringa preriempita 1 mL 30 mg/mL AIC: 045931019 <input type="checkbox"/> 1 penna preriempita 1 mL 30 mg/mL AIC: 045931021	La dose raccomandata di benralizumab è di 30 mg somministrata per via sottocutanea una volta ogni 4 settimane.

n. siringhe/penne preriempite _____

Validità del Piano terapeutico: _____ **mesi**

È opportuna una valutazione periodica (almeno una volta l'anno), in accordo a RCP, e sulla base della gravità della malattia del paziente e del livello di controllo dei sintomi e deve essere considerata la sospensione del trattamento in caso di mancata risposta.

Nei pazienti che sviluppano manifestazioni dell'EGPA potenzialmente letali deve essere valutata la necessità di continuare la terapia, poiché Fasenra non è stato studiato in questa popolazione.

La validità massima del Piano Terapeutico è di 12 mesi

Data _____

Data di scadenza piano _____

Timbro e firma del medico prescrittore
