

**Modulo Regionale per MMG/USCA  
 “Proposta di eleggibilità paziente al trattamento con il farmaco antivirale LAGEVRIO  
 (molnupiravir) anti-COVID 19”**

<b>Criteria stabiliti dalla CTS dell’AIFA per la selezione dei pazienti candidabili alla terapia con farmaco antivirale Lagevrio (Molnupiravir) per COVID-19 di cui alla Determina AIFA 1644/2021</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Il paziente adulto (&gt; 18 anni) non deve essere ospedalizzato a causa di COVID-19 e deve presentare almeno uno fra i seguenti fattori di rischio associati all'evoluzione in malattia severa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Patologia oncologica/oncoematologica in fase attiva</li> <li>b) Insufficienza renale cronica (esclusi pazienti in dialisi o con eGFR &lt;30 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)</li> <li>c) Broncopneumopatia severa</li> <li>d) Immunodeficienza primaria o acquisita</li> <li>e) Obesità [(Body Mass Index, BMI) ≥30]</li> <li>f) Malattia cardiovascolare grave (scompenso cardiaco, malattia coronarica, cardiomiopatia)</li> <li>g) Diabete mellito non compensato</li> </ul> </li> </ul>

**Compilazione dati a cura del MMG/USCA proponente l’eleggibilità paziente.**

Il paziente risulta potenzialmente candidabile al trattamento con farmaco antivirale Lagevrio (Molnupiravir) anti COVID-19 in quanto rientra nei criteri di arruolamento definiti dalla CTS dell’AIFA di cui alla Determina 1644/2021. La valutazione finale in merito all’eleggibilità al trattamento è demandata al Centro specialistico autorizzato dalla Regione alla prescrizione e dispensazione del farmaco antivirale anti-COVID.

**Dati del MMG/PLS/USCA proponente:**

o Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

o Codice regionale \_\_\_\_\_

o Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Dati del paziente:**

o Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

o Sesso M  F

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

ASL di residenza \_\_\_\_\_

**Riferimenti del Centro Prescrittore proposto dal MMG/USCA (individuato in base a residenza assistito tra quelli di cui alla Tab. 1 della Nota prot. AOO\_197-30 del 05/01/2022) per conferma arruolamento, prescrizione del farmaco antivirale anti-Covid 19:**

o ASL Territorialmente competente \_\_\_\_\_

o Presidio Ospedaliero (P.O.): \_\_\_\_\_

o Unità Operativa (U.O.): \_\_\_\_\_

o Codice Edotto U.O. \_\_\_\_\_

Il MMG/PLS/USCA proponente l'arruolamento del paziente, nelle more dell'implementazione informatizzata tramite il sistema Edotto, provvede a trasmettere il presente modulo al Centro Ospedaliero autorizzato dalla regione (ai recapiti di cui alla Tab. 1 della Nota prot. AOO\_197-30 del 05/01/2022) e contatta lo stesso per la conferma della eleggibilità al trattamento, la prescrizione del farmaco antivirale Lagevrio (Molnupiravir) anti-Covid 19 di cui alla Determina AIFA 1644/2021.

NB La scheda di fine trattamento (per lo specialista prescrittore di cui alla Tab. 1 è da intendersi come scheda di follow up da eseguire a circa 1 mese dalla somministrazione degli antivirali attraverso un contatto a distanza (per es. per via telefonica) con il paziente).

**Firma del MMG/PLS/USCA**

\_\_\_\_\_