



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

---

**Deliberazione del Direttore Generale N. 708 del 28/09/2021**

---

**Proponente: Il Direttore UOC FARMACIA OSPEDALIERA**

**Oggetto: Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (P.T.O.A.) – Revisione ed  
Aggiornamento P.T.O.R. – I e II Aggiornamento 2010 – I Aggiornamento 2021.**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 29/09/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**

**Direttore Eduardo Chianese**

**ELENCO FIRMATARI**

*Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE*

*Anna Dellostritto - UOC FARMACIA OSPEDALIERA*

*Angela Anecchiarico - DIREZIONE SANITARIA*

*Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Mauro Ottaiano*

**Oggetto:** Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (P.T.O.A.) – Revisione ed Aggiornamento P.T.O.R. – I e II Aggiornamento 2010 – I Aggiornamento 2021.

**Direttore UOC FARMACIA OSPEDALIERA**

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue, si rappresenta che ricorrono i presupposti finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i.

**Premesso**

- che con Decreto Dirigenziale n° 267 del 20.07.2021 della Giunta Regionale della Campania veniva richiesto alle Aziende Sanitarie di aggiornare ed integrare il P.T.O.A. secondo quanto previsto dallo stesso;
- che la Commissione Terapeutica Ospedaliera dell'A.O.R.N. di Caserta, costituita con Deliberazione Commissariale n° 201 del 31.03.2014 ha proceduto alla revisione del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale, come da allegato alla presente deliberazione che ne costituisce parte integrante e sostanziale, secondo le disposizioni riportate dal Decreto Dirigenziale n° 267 del 20.07.2021 della Giunta Regionale della Campania valutando:
  - o le proprie esigenze specifiche;
  - o le esigenze terapeutiche dei centri prescrittori aziendali autorizzati;
  - o le note limitative eventuali per ciascuna classe;e, adottando:
- la classificazione ATC ed il formato xls;

**dato atto**

- che la revisione è stata effettuata secondo quanto richiesto dal Decreto Dirigenziale n° 267 del 20.07.2021, come da verbale allegato alla presente deliberazione che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**Considerato**

- che la Direzione Strategica Aziendale, per ottemperare alla richiesta della U.O.D. 06 – Politica del Farmaco e Dispositivi della Regione Campania deve prendere atto ed approvare la revisione e l'aggiornamento del P.T.O.A., formalizzare un atto deliberativo per approvare la revisione e l'aggiornamento del P.T.O.A. e, successivamente, trasmetterlo;

*Deliberazione del Direttore Generale*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

---

**Attestata**

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

**PROPONE**

- di approvare la revisione e l’aggiornamento del P.T.O. Aziendale che in uno al verbale è allegato alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere la presente Deliberazione, a mezzo pec aziendale, all’indirizzo: [dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it](mailto:dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it) con specifica nota di trasmissione e con le seguenti indicazioni:
  - o **Oggetto:** PTO A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta – I e II aggiornamento 2020 – I Aggiornamento 2021
  - o **Periodo di riferimento:** Anno 2021
  - o **Tipo di provvedimento:** Decreto Dirigenziale n. 267 del 20.07.2021
  - o **Organismo aziendale che lo ha prodotto:** Commissione Terapeutica Ospedaliera
- di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per legge;
- di rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l’urgenza.

**IL DIRETTORE U.O.C.**

**FARMACIA**

Dr.ssa Anna Dello Stritto

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dr. Gaetano Gubitosa**

nominato con D.P.G.R.C. n. 76 del 10/06/2020

insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

*Deliberazione del Direttore Generale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

---

**Vista** la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore UOC Farmacia Ospedaliera, dr. Anna Dello Stritto;

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anneschiarico \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara \_\_\_\_\_

**DELIBERA**

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di

- approvare la revisione e l'aggiornamento del P.T.O. Aziendale, che in uno al verbale è allegato alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale;
- trasmettere la presente Deliberazione, a mezzo pec aziendale all'indirizzo: [dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it](mailto:dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it) con specifica nota di trasmissione e con le seguenti indicazioni:
  - o **Oggetto:** PTO A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta – le II aggiornamento 2020 – I Aggiornamento 2021
  - o **Periodo di riferimento:** Anno 2021
  - o **Tipo di provvedimento:** Decreto Dirigenziale n. 267 del 20.07.2021
  - o **Organismo aziendale che lo ha prodotto:** Commissione Terapeutica Ospedaliera
- trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, come per legge;
- rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Gaetano Gubitosa

*Deliberazione del Direttore Generale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA

**VERBALE DI RIUNIONE COMMISSIONE DEL P.T.O. E DISPOSITIVI MEDICI**

Il giorno 13 settembre 2021 alle ore 12.30 presso la U.O.C. Farmacia di questa A.O.R.N., giusta convocazione a mezzo protocollo generale ha avuto inizio la riunione della Commissione del P.T.O. e dei Dispositivi Medici.

**PRESENTI:**

<i>Nome Cognome</i>	<i>Firma</i>	<i>Dipartimento / Funzione</i>
Dr. Angela Anecchiarico		Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Ferdinando Salzano de Luna		Scienze Chirurgiche
Dr. Giovanni Pietro Ianniello		Oncologico
Dr.ssa Anna Dello Stritto		U. O. C. Farmacia - Presidente
Prof. Paolo Calabrò		Cardio-Vascolare
Prof. Rosario Cuomo		Scienze Mediche
Prof. Luigi Cobellis		Salute della Donna e del Bambino
Dr. Pasqualino de Marinis		Emergenza e Accettazione

**VERBALE:**

La Commissione Terapeutica Ospedaliera ha completato la revisione e ha condiviso, all'unanimità, il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale redatto secondo le disposizioni riportate dal Decreto Regionale n° 267 del 20/07/2021. A tal proposito, si allega al presente verbale, a costituirne parte integrante e sostanziale, il suddetto Prontuario revisionato e siglato in ogni singola pagina dai componenti della Commissione e dal Direttore Sanitario Aziendale.

Alle ore 14.30 la riunione è terminata.  
Del che è verbale.

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
-----	------------------	----------------------------------	------------------------	-----------	---------------------	--------------------	------------------------------------	---

## A - Apparato Gastrointestinale e Metabolismo

### A01AB - Antimicrobici per il trattamento orale locale

A01AB03	Clorexidina digluconato	0,2% 200 ml Collutorio loc	Galentico industriale				DGRC 665/10 Ogni Azienda può scegliere un altro antinfiammatorio e antifetivo per il trattamento orale locale, oltre al miconazolo	
A01AB09	Miconazolo	gel orale 2% 80 g	C		RR		Limitatamente alle terapie intensive per i pazienti sottoposti a ventilazione meccanica	

### A02 - Antiacidi, antime teorici ed antilucera peptica

#### A02A - Antiacidi

### A02AD Associazioni e complessi fra composti di alluminio, calcio e magnesio

A02AD01	Magnesio idrossido+algedrato	250 ml sosp os	C				DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia una sola associazione in questo gruppo	
---------	------------------------------	----------------	---	--	--	--	---	--

#### A02B - Antilucera peptica

### A02BC - Inibitori della pompa acida

A02BC02	Pantoprazolo	40 mg cpr os	A	1-48	RR		DGRC 665/10 Nota A 1-48 Ogni Azienda sceglia un solo composto per forma farmaceutica in questo gruppo	
A02BC04	Pantoprazolo	40 mg f EV	H Osp					

### A02BX - Altri antilucera peptica e malattia del reflusso gastro-esofageo

A02BX02	Sucralfato	2g/10 ml 30 bs gel orale	A		RR			
---------	------------	--------------------------	---	--	----	--	--	--

### A03 - Farmaci per i disturbi funzionali Gastrointestinali

#### A03A Farmaci per i disturbi funzionali gastrointestinali

### A03AA - Antispastici ed anticolinergici sintetici, esteri con gruppi aminici terziari

A03AA05	Trimebutina	50 mg fl IM EV	C		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto per via orale e iniettabile	
---------	-------------	----------------	---	--	----	--	---	--

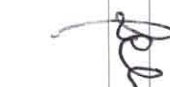
### A03AX - Altri Farmaci per i disturbi funzionali intestinali

aa













# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A03AX12	Fluoroglucino	40 mg 4 ml f IM EV	A		RR			
A03AX13	Simeticone	30 ml gtt os	C					
<b>A03B - Belladonna e derivati, non associati</b>								
<b>A03BA - Alcaloidi della Belladonna, amine terziarie</b>								
A03BA01	Atropina	1 mg/1ml f SC IM EV	C		RNRL			
<b>A03BB - Alcaloidi della Belladonna semisintetici, composti ammoniacali quaternari</b>								
A03BB01	Butilscolamina bromuro	0,02 g 1 ml f IM EV	A		RR			
<b>A03F - Procinetici</b>								
A03FA01	Metoclopramide	2ml 10 mg f IM EV	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto per via orale e iniettabile	
<b>A04 - Antiemetici ed antinausea</b>								
<b>A04AA - Antagonisti della serotonina (5HT3)</b>								
A04AA01	Ondansetron	8 mg f IM EV	H Osp				Evitare l'uso in profilassi emesi post chirurgica per rapporto costo/efficacia sfavorevole	
A04AA05	Palonosetron	250 mcg 5 ml fl	H Osp			Richiesta nominativa	In caso di chemioterapia oncologica moderatamente o altamente emetogena	
A04AA55	Netupitant + Palonosetron	300 mg/0,5 mg cps os	H			Modello Unico Saniarp	DGRC 73/2017 Da usare nella prevenzione della nausea e del vomito acuti e ritardati, associati a chemioterapia oncologica a base di cisplatino altamente emetogena	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>A04AD Altri antiemetici</b>								


# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

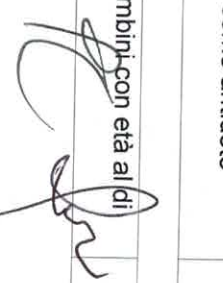
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
A04AD12	Aprepitant	125 mg+80 mg cpr os	H		RRL	Modello unico SANIARP	Da usare nella prevenzione della nausea e del vomito precoci e tardivi associati alla chemioterapia altamente emetogena nei pazienti adulti sottoposti a chemioterapia altamente emetizzante a base di cisplatino (dose > 70mg/m2) e a regimi fortemente emetizzanti a base di antracicline e ciclofosfamide	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
A04AD12	Fosaprepitant	150 mg f EV	H Osp			Richiesta nominativa		
<b>A05 - Terapia biliare ed epatica</b>								
<b>A05AA - Preparati a base di acidi biliari</b>								
A05AA02	Acido ursodesossicolico	450 mg cpr R os	A	2	RR		<b>DCRC 102/18</b> Limitatamente al trattamento della colangite biliare primitiva in combinazione con Acido ursodesossicolico (UDCA) negli adulti con risposta inadeguata all'UDCA o come monoterapia negli adulti che non tollerano l'UDCA	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
A05AA04	Acido Obeticolico	5 mg cpr os	H		RRL	Modello unico SANIARP		
<b>A06 - Lassativi</b>								
<b>A06AA - Emollienti</b>								
A06AA01	Paraffina liquida	1 lt os	Galenico industriale					
<b>A06AD - Lassativi osmotici</b>								
A06AD11	Lattuloso	66,7% 200 ml susp os	C					
A06AD65	Macrogol+Sodio Solfato anidro+Sodio Bicarbonato+NaCl+K Cl	bs 70 g os	C		RR			



# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>A06AG Clismi</b>								
A06AG01	Sodio fosfato acido monoidrato + disodio fosfato eplaidrato	120 ml clismi rett	C					
A06AG04	Glicerolo	2500 mg supp	C					
<b>A07 - Antidiarroici ed antinfiammatori ed antimicrobici intestinali</b>								
<b>A07A - Antimicrobici intestinali</b>								
<b>A07AA - Antibiotici</b>								
A07AA11	Rifaximina	200 mg 12 cpr os	A		RR		DGRC 1/2016 Ogni Azienda scelga due composti in questo gruppo	
A07AA12	Fidaxomicina	200 mg cpr os	H Osp			Richiesta nominativa	E' indicato per il trattamento negli adulti delle infezioni da Clostridium difficile note anche come diarrea associata a C. difficile. Può essere prescritto in pazienti con diagnosi microbiologica di CDI/CDAD (GDH positivo oppure tossina A e/o B positiva) per il trattamento: 1) Del primo episodio in:- Pazienti intolleranti o che non rispondano alla terapia di prima scelta (vancomicina o metronidazolo) oppure pazienti ad alto rischio di recidiva come pazienti immunocompromessi o con altre gravi patologie concomitanti 2) Degli episodi successivi al primo: Trattamento delle infezioni da C. difficile	
<b>A07B - Adsorbenti intestinali</b>								
A07BA01	Carbone medicinale attivo	bs 200 g os	Galenico industriale				Limitatamente all'uso come antidoto	
<b>A07D - Antipropulsivi</b>								
A07DA03	Loperamide	cpr 2 mg os	C		RR		Controindicato nei bambini con età al di sotto dei 12 anni	







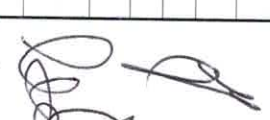
# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>A07E - Antinfiammatori intestinali</b>								
<b>A07EC - Acido aminosalicilico ed analoghi</b>								
A07EC02	Mesalazina	800 mg cpr RM os	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
A07EC02	Mesalazina	4 g clismi rett	A		RR			
<b>A09 - Digestivi, inclusi gli enzimi</b>								
<b>A09AA - Preparati a base di enzimi</b>								
A09AA02	Pancrelipasi	10.000 UI cps RM os	A		RR			
<b>A10 - Farmaci usati nel diabete</b>								
<b>A10A - Insuline ed analoghi</b>								
<b>A10AB - Insuline ed analoghi ad azione rapida</b>								
A10AB01	Insulina umana	100 UI/ml 10ml SC	A		RR			
A10AB04	Insulina lispro	100 UI/ml 10ml SC	A		RR			
A10AB05	Insulina aspart	100UI/ml 3 ml SC	A		RR			
A10AB06	Insulina glulisina	100UI/ml 10 ml SC	A		RR			
<b>A10AE - Insuline ed analoghi ad azione lenta</b>								
A10AE04	Insulina glargine	100 UI/ml 10ml SC	A		RR		DCRC 15/15 Limitatamente alle condizioni previste dalla DGRC 3824/2003 e sue modifiche e integrazioni	
A10AE04	Insulina glargine	300 UI/ml 1,5 ml pen	A		RR		DCRC 15/15 Limitatamente alle condizioni previste dalla DGRC 3824/2003 e sue modifiche e integrazioni	
<b>A10B - Ipoglicemizzanti orali</b>								
<b>A10BA Biguanidi</b>								
A10BA02	Metformina	CPR 500 MG os	A		RR			
<b>A10BH - Inibitori della dipeptidil peptidasi 4 (DPP-4)</b>								
A10BH01	Sitagliptin	100 mg cpr os	A-Pnt		RRL			
A10BH04	Alogliptin	25 mg cpr os	A-Pnt		RRL			
A10BH05	Linagliptin	5 mg cpr os	A-Pnt		RRL			

*[Handwritten signatures and initials]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>A10BK - Inibitori del cotrasportatore SGLT2 (sodio-glucosio tipo 2)</b>								
A10BK01	Dapagliflozin	10 mg cpr os	A-Pht		RRL			
A10BK03	Empagliflozin	10 mg cpr os	A-Pht		RRL			
<b>A10BX - Altri ipoglicemizzanti orali</b>								
A10BX02	Repaglinide	1 MG CPR os	A		RR			
<b>A11 - Vitamine</b>								
<b>A11B - Polivitaminici non associati</b>								
A11BA	Complesso vitaminico idro-liposolubile	fl iniett	C OSP					
<b>A11C - Vitamine A e D, comprese associazioni</b>								
A11CC04	Calcitriolo	0,50 mcg cps os	A		RR			
<b>A11D - Vitamina B1, comprese associazioni</b>								
A11DA01	Tiamina 100 mg	F 100MG 2ML IM	C		RR			
A11DB	Vit. B1 con B6 e/o B12	2 ml fl im	C		RR			
<b>A11G - Vitamina C</b>								
A11GA01	Acido ascorbico	1000mg 5ml F im ev	C		RR			
<b>A11H - Altri preparati di vitamine, non associate</b>								
A11HA02	Pidrossina	IM/EV F2ML 300MG	C					
<b>A12 - Integratori minerali</b>								
<b>A12A - Calcio</b>								
A12AA03	Calcio gluconato	1 G/10 ML F EV	C					
A12AA04	Calcio carbonato	1000 mg cpr eff os	C					
<b>A12B - Potassio</b>								
A12BA01	Potassio cloruro	cp ril, prol 600 mg os	A		RR			
<b>A16AA - Aminoacidi e derivati</b>								
A16AA05	Ac. Carglumico	200 mg cpr	A p(h-t)		RNRL	Richiesta nominativa		

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
-----	------------------	----------------------------------	-----------------------	-----------	---------------------	--------------------	------------------------------------	---

## B - Sangue ed organi emopoietici

### B01 - Antitrombotici

#### B01AA- Antagonisti della Vitamina K

B01AA03	Warfarin	5 MG CPR os	A	97	RR			
B01AA07	Acenocumarolo	CPR 4 MG os	A	97	RR			

#### B01AB Eparinici

B01AB01	Eparina sodica	f 25000 UI / 5ml EV	H OSP					
B01AB01	Eparina sodica	250UI/5 ml f	H		RR			
B01AB01	Eparina calcica	0,5 ml f 12500 UI SC	A-Pht		RR	richiesta nominativa		
B01AB02	Antitrombina III	1000 UI FL EV	H OSP			richiesta nominativa		
B01AB05	Enoxaparina	2000 UI	A p(h-t)		RR			
B01AB05	Enoxaparina	4000 UI	A p(h-t)		RR			
B01AB05	Enoxaparina	6000 UI	A p(h-t)		RR			
B01AB05	Enoxaparina	8000 UI	A p(h-t)		RR			

#### B01AC Antiaggreganti piatrinici, esclusa eparina

B01AC04	Clopidogrel	cpr 75 mg os	A p(h-t)		RR			
B01AC04	Clopidogrel	cpr 300 mg os	H OSP				Limitatamente alla Cardiologia UTIC	
B01AC05	Ticlopidina	cpr riv. 250 mg os	A		RNR			
B01AC06	Acido Acetilsalicilico	cpr 100 mg os	A		RR			
B01AC07	Dipiridamolo	f 10 mg/2 ml EV	C Osp				Usò diagnostico	
B01AC09	Epoprostenolo	0,5 mg fl EV	H		RRL	richiesta nominativa	Da utilizzare nell'ambito di protocolli terapeutici	
B01AC11	Iloprost	0,05mg/0,5ml f EV	C Osp			richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento del fenomeno di Raynaud secondario a sclerodermia	
B01AC13	Abciximab	10 MG/5 ML fl EV	H OSP					
B01AC17	Tirofiban	50 mcg/ml 250 ml sac EV	H OSP					

*[Handwritten signatures and initials]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta



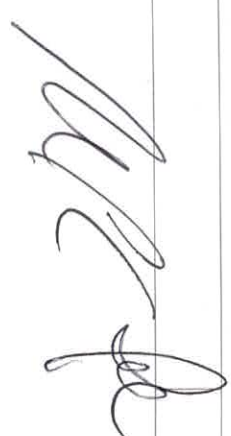

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B01AC21	Treprostinil	2,5mg/ml 20 ml soluzione per infusione	H		RRL			
B01AC22	Prasugrel	10 mg cpr os	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP		
B01AC24	Ticagrelor	60 mg cpr os 90 mg cpr os	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP		
B01AC25	Cangrelor	50 mfg EV	H OSP				Da utilizzare in cosomministrazione con acido acetilsalicilico per la riduzione degli eventi cardiovascolari trombotici nei pazienti adulti con cardiopatia coronarica sottoposti ad intervento coronarico percutaneo (PCI) che non hanno ricevuto un inibitore orale del recettore P2Y prima della procedura di PCI e nei quali la terapia con gli inibitori del recettore P2Y per via orale non è fattibile o auspicabile	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
B01AC27	Selexipag	200 mcg cpr os	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		
<b>B01AD - Enzimi</b>								
B01AD02	Alteplase	EV FL.50MG	H OSP			richiesta nominativa		
B01AD04	Urochinasi	FL 100000UI EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>B01AE - Inibitori diretti della trombina</b>								

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>B01AE06 - Inibitori diretti del fattore Xa</b>								
B01AE06	Bivaliridina	250 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento di: - pazienti con infarto miocardico con innalzamento del tratto ST (STEMI) sottoposti ad intervento coronarico percutaneo (PCI) primario, in presenza di un elevato rischio emorragico; - pazienti adulti con angina instabile/infarto miocardico senza innalzamento del tratto ST (UA/NSTEMI) solo quando sottoposti a PCI in emergenza/urgenza ed in presenza di un elevato rischio emorragico. Il farmaco NON deve essere utilizzato in pazienti con NSTEMI nei quali la PCI viene differita ed in pazienti con elevato rischio emorragico sottoposti a PCI quando è già in atto un trattamento anticoagulante.	
B01AE07	Dabigatran	75 mg cpr os 110 mg cpr os 150 mg cpr os	A p(h-t)	97	RRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	<b>DCRC 15/15</b> Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
<b>B01AF - Inibitori diretti del fattore Xa</b>								
B01AF01	Rivaroxaban	15 mg cpr os 20 mg cpr os 10 mg cpr os	A p(h-t)	97	RRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	<b>DCRC 15/15</b> Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AF02	Apixaban	2,5 mg cpr os 5 mg cpr os	A p(h-t)	97	RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
B01AF03	Edoxaban	30 mg cpr os 60 mg cpr os	A p(h-t)	97	RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Farmaco sottoposto a monitoraggio AIFA. Da utilizzare solo secondo le indicazioni autorizzate	
<b>B01AX - Altri Antitrombotici</b>								
B01AX05	Fondaparinux	2,5 mg f SC 7,5 mg f SC	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		


# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B01AX07	Caplacizumab	10 mg sol iniett	H		RRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARRP		
<b>B02 - Antiemorragici</b>								
<b>B02A - Antifibrinolitici</b>								
B02AA02	Acido tranexamico	fl 5 ml 500 mg EV	A		RR			
B02AB02	Alfa 1 Antitripsina	1 g 40 ml f EV	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
B02AB49	Gabesato mesilato	fl ev 100 mg 5 ml	H OSP			richiesta nominativa	Dosaggio max 600 mg/die	
<b>B02B - Vitamina K ed altri emostatici</b>								
<b>B02BA - Vitamina K</b>								
B02BA01	Fitomedenazione	F 10MG 1ML EV os	A		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
<b>B02BB - Fibrinogeno</b>								
B02BB01	Fibrinogeno umano liofilizzato	FL 1 G EV	C		RR	richiesta nominativa		
<b>B02BC - Emostatici Locali</b>								
B02BC	Colla di fibrina Tisseel	2 ml 4 ml 10 ml sir per uso loc	H OSP					
B02BC30	Colla di fibrina Evicel	2 ml f uso loc	H OSP					
<b>B02BD - Fattori della coagulazione del sangue</b>								
B02BD01	Complesso protrombinico antiemofilico umano	FL 500 UI EV	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta



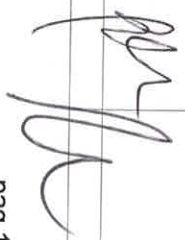

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO	
B02BD01	fattore II+ fattore VII+ fattore IX+ fattore X+ proteina C + proteina S fl 20-48 UI/ml+ 10-25 UI/ml 500 UI	20 ml f EV	H OSP			Richiesta nominativa			
B02BD02	Fattore VIII da DNA ricombinante	FL 1500U EV	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa			
B02BD05	Fattore VII naturale	FL 600 UI/10ML EV	A		RNRL	richiesta nominativa			
B02BD05	Fattore VII da DNA ricombinante	2 mg f EV	H		RNRL	richiesta nominativa			
B02BD08	Eptacog alfa attivato	2 mg f EV	H		RNRL	Richiesta motivata Modello Unico SANIARRP			
<b>B02BX - Altri emostatici per uso sistemico</b>									
B02BX04	Romiplostim	250 mcg f SC	H		RR	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta	
B02BX05	Eltrombopag	50 mg cpr os	H		RR	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta	
<b>B03 - Antianemici</b>									
<b>B03A - Preparati a base di ferro</b>									
<b>B03AB Ferro Trivalente, preparati orali</b>									
B03AB49	Sodio ferrigluconato	Os/EV fl 62,5 mg 5 ml	H		RR	Modello unico SANIARRP			
<b>B03AC Ferro, preparati parenterali</b>									
B03AC01	Carbossimaltoso ferrico	50 mg/ml 10 ml f EV	H OSP			Richiesta nominativa	Da utilizzare in caso di mancata risposta al gluconato ferrico EV o nei casi in cui somministrazioni ripetute comportino un aggravio nell'assistenza, considerando il rapporto costo-beneficio		
<b>B03B - Vitamina B12 ed acido folico</b>									







# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta



ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>B03BA Vitamina B12 (cianocobalamina e derivati)</b>								
B03BA01	Cianocobalamina	F 5000 MCG 1 ML IM	A		RR			
<b>B03BB Acido Folico e derivati)</b>								
B03BB01	Acido folico	CPS 5 MG os	A		RR			
B03BB01	Acido folico	IM F 2 ML 15 MG	A		RR			
<b>B03X - Altri preparati antianemici</b>								
B03XA01	Eritropoietina zeta biosimilare	Dosaggi vari	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Prediligere l'uso del biosimilare per il miglior rapporto costo/beneficio Da utilizzare nei pazienti naive	
B03XA02	Darbeopoeina alfa	Dosaggi vari	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Decreto 57/15: per la prescrizione intra ospedaliera riportare in cartella clinica la motivazione della scelta terapeutica	
<b>B05 - Succedanei del plasma e soluzioni perfusionali</b>								
<b>B05A - Sangue e prodotti correlati</b>								
B05AA01	Albumina umana	FLAC. 50 ML 20% EV	A	15	RR	richiesta nominativa	Scheda Prescrizione Albumina	
B05AA07	Poli amido-tetramido	6% 500 ml EV	C Osp					
<b>B05B - Soluzioni endovena</b>								
<b>B05BA - Soluzioni nutrizionali parenterali</b>								
B05BA01	Aminoacidi a catena ramificata	4% 500 ml EV	C					
B05BA01	Aminoacidi per uso auxologico	10% 100 ml EV	C OSP				Limitatamente alla Nutrizione Parenterale Totale	
B05BA02	Emulsioni di grassi	20% 250 ml sacca EV	C					
B05BA03	Glucosio	10% 100 ml - 250 ml - 500 ml EV	C					
B05BA03	Glucosio	33% 500 ml EV	C					

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta


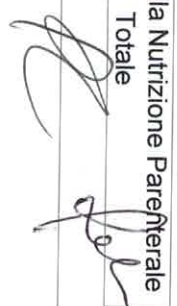

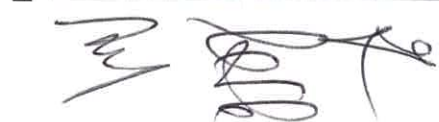
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
B05BA03	Glucosio	5% 100 ml - 250 ml - 500 ml EV	C					
B05BA10	Poliamminoacidi + glucosio N9E	2000 ml sacca EV	C		RNRL			
B05BA10	Poliamminoacidi + glucosio N4E	1000 ml sacca EV	C		RNRL			
B05BA10	Olio soia+ poliamminoacidi+elettroliti+glucosio	1440 ml sacca EV	C		RNRL			
B05BA10	Olio soia+ poliamminoacidi+elettroliti+glucosio	1477 ml sacca EV	C		RNRL			
B05BA10	Olio soia+ poliamminoacidi+elettroliti+glucosio	1920 ml sacca EV	C		RNRL			
B05BA10	Olio soia+ poliamminoacidi+elettroliti+glucosio	1970 ml sacca EV	C		RNRL			
<b>B05BB - Soluzioni che influenzano l'equilibrio elettrolitico</b>								
B05BB01	Ringer Lattato	500 ml FL EV	C					
B05BB01	Sodio bicarbonato	8,4% 250 ml flac EV	C					
B05BB01	Soluzione elettrolitica III	250 ml fl EV 500 ml fl EV	C					
B05BB01	Sodio Cloruro	0,9% 100 ml - 250 ml - 500 ml - 1000 ml - PE EV	C					
B05BB01	Sodio Cloruro	0,45% 500 ml EV	C					
<b>B05BC - Soluzioni che favoriscono la diuresi osmotica</b>								
B05BC01	Mannitolo	18% 250 ml EV	C					
<b>B05CB - Soluzioni Saline</b>								
B05CB01	Sodio Cloruro	0,9% 5000 ml sacca per irrigazione	C					
<b>B05X - Soluzioni endovena additive</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>B05XA - Soluzioni elettrolitiche</b>								
B05XA01	Potassio cloruro (sol.n°4)	2 mEq/ML 10 ML F EV	C				Da impiegare secondo la raccomandazione n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA02	Sodio bicarbonato (sol.n°9)	1 mEq/ML 10 ML F EV	C					
B05XA03	Sodio cloruro (sol.n°7)	2 mEq/ML 10 ML F EV	C				La soluzione è ipertonica pertanto fare attenzione nell'utilizzo (Raccomandazione n°7 del Ministero della Salute)	
B05XA03	Sodio cloruro	0,9% 10 ML F EV	C					
B05XA05	Magnesio solfato	2,5 g 10 ml f EV	C					
B05XA06	Potassio fosfato (sol.n°6)	2 mEq/ML 10 ML f EV	C				Da impiegare secondo le raccomandazioni n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA07	Calcio cloruro	10% 10 ML F EV	C					
B05XA15	Potassio lattato	2 mEq/ML 10ml f EV	C				Da impiegare secondo le raccomandazioni n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA	Soluzione polissalina conc. con K (sol.n°1)	10 ml f EV	C				Da impiegare secondo le raccomandazioni n°1 Ministero Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio	
B05XA30	Oligoelementi adulti	FL 7,7 mg/10 ML EV	H OSP					
B05XA16	Soluzione cardioplegica con procaina	20 ml f	Galenico industriale					
<b>B05XB - Aminoacidi</b>								
B05XB02	L-Alanilglutamina	50 ml EV	C				Limitatamente alla Nutrizione Parenterale Totale	
<b>B06 - Altri agenti ematologici</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>B06A - Farmaci usati nell'angioedema ereditario</b>								
B06AA03	Jaluronidasi	300 UI fl ev		Galenico				
<b>B06AC - Farmaci usati nell'angioedema ereditario</b>								
B06AC02	Icatibant	30 mg sir SC	H		RR		DCRC 70/13 Da impiego esclusivo in Pronto soccorso per il trattamento dell'angioedema ereditario	
<b>C - Sistema cardiovascolare</b>								
<b>C01 - Terapia cardiaca</b>								
<b>C01A - Glicosidi cardiaci</b>								
C01AA05	Digossina	CPR 0,25 MG os	A		RR			
C01AA05	Digossina	FL SCIR. 56 ML os	A		RR			
C01AA05	Digossina	CPR 0,125 MG os	A		RR			
C01AA05	Digossina	IM/EV F 2 ML 0,5 MG	A		RR			
<b>C01B - Antiaritmici classi I e III</b>								
<b>C01BC - Antiaritmici, classe IC</b>								
C01BC03	Propafenone	cpr 300 MG os	A		RR			
C01BC03	Propafenone	20 ML 70 MG f EV	A		RR			
C01BC04	Flecainide	15 ml 150MG f EV	H OSP					
C01BC04	Flecainide	CPR 100 mg os	A		RR			
<b>C01BD - Antiaritmici classe III</b>								
C01BD01	Amiodarone	200 MG CPR os	A		RR		Rischio di aritmie ipocinetiche, soprattutto negli anziani, e di alterazioni della funzione tiroidea	
C01BD01	Amiodarone	150 MG 3 ML f EV	H OSP				Rischio di aritmie ipocinetiche, soprattutto negli anziani, e di alterazioni della funzione tiroidea	
<b>C01C - Stimolanti cardiaci, esclusi glicosidi</b>								
<b>C01CA - Adrenergici e dopaminergici</b>								
C01CA02	Isoprenalina	0,2 mg F 1 ml EV	C					
C01CA03	Noradrenalina	F 2MG/ML EV	C					
C01CA04	Dopamina	200 MG/5ML F EV	H OSP					

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C01CA07	Dobutamina	FL 20ML 250MG EV	H OSP					
C01CA17	Midodrina	OS GTT 30ML	C		RR			
C01CA19	Fenoldopam	F 20MG/2ML EV	H OSP			richiesta nominativa	Solo nel trattamento di terapie di emergenze dell'ipertensione che richiedono la via endovenosa	
C01CA24	Adrenalina	F 1 MG IM	A					
C01CA24	Adrenalina	300 mcg sir IM	H		RR	Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>C01CE - Inibitori delle Fosfodiesterasi</b>								
C01CE03	Enoximone	F 20ml/100mg EV	H OSP					
<b>C01CX - Altri stimolanti cardiaci</b>								
C01CX08	Levosimendan	FL 2.5MG/ML EV	C OSP			richiesta nominativa		
<b>C01D - Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache</b>								
C01DA02	Nitroglicerina	EV F 5MG 1.5ML SIST TRANSDER	H OSP					
C01DA02	Nitroglicerina	5 MG - 10 MG 15 MG	A		RR			
C01DA02	Nitroglicerina	EV FL 50 MG/ML	H OSP					
C01DA08	Isosorbide dinitrato	CPR SUBLING. 5 MG	A		RR			
C01DA14	Isosorbide mononitrato	CPR 20 MG os	A		RR			
<b>C01E - Altri preparati cardiaci</b>								
<b>C01EA - Prostaglandine</b>								
C01EA01	Alprostadil	500 mcg f EV	H OSP			richiesta nominativa	DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
C01EA01	Alprostadil	F 60 MCG EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>C01EB - Altri preparati cardiaci</b>								
C01EB10	Adenosina	IV F 6 MG	H OSP					

*[Handwritten signatures and initials]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C01EB16	Ibuprofene	5mg/ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
C01EB17	Ivabradina cloridrato	5 mg cpr os	A p(h-t)				Limitatamente all'impiego come terapia aggiuntiva per il trattamento sintomatico dei pazienti con angina cronica stabile, non controllata dalla terapia antianginosa massimale con almeno 2 farmaci o intolleranti a questa	
C01EB18	Ranolazina	375 mg cpr os 500 mg cpr os	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
<b>C02 - Antiipertensivi</b>								
<b>C02A - Sostanze adrenergiche ad azione centrale</b>								
C02AB01	Metildopa	500 mg cp os	A		RR			
<b>C02AC - Agonisti dei recettori dell'imidazolina</b>								
C02AC01	Clonidina	Sist Transder 5 MG	A		RR			
C02AC01	Clonidina	CPR 300 MCG os	A		RR			
C02AC01	Clonidina	SC/IM/EV F 1 ML 150 MCG	H OSP					
<b>C02C - Sostanze adrenergiche ad azione periferica</b>								
<b>C02CA - Bloccanti dei recettorialfa-adrenergici</b>								
C02CA04	Doxazosina	CPR 2 MG os CPR 4 MG os	A		RR		Uso limitato ai pazienti con ipertensione arteriosa severa resistente ad altri trattamenti	
C02CA06	Urapidil	EV F 10 ML 50MG	H OSP					
<b>C02D - Sostanze ad azione sulla muscolatura liscia arteriolare</b>								
<b>C02DD - Derivati nitroferriannurici</b>								
C02DD01	Sodio nitropussiato	IV 100 MG F	C OSP					
<b>C02K - Altri antiipertensivi</b>								
<b>C02KX - Antiipertensivi per l'ipertensione arteriosa polmonare</b>								






# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C02KX01	Bosentan	62,5 mg cpr 125 mg cpr	A p(h-t)		RRL	Modello unico Saniarp	Limitatamente all'impiego nella riduzione del numero di nuove ulcere digitali in pazienti con sclerosi sistemica ed ulcere digitali attive	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C02KX02	Ambrisentan	5mg cpr os 10 mg cpr os	A p(h-t)		RRL	Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C02KX04	Macientan	10 mg cpr os	A p(h-t)		RRL	Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C02KX05	Riociguat	Dosaggi vari os	A p(h-t)		RRL	Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>C03 - Diuretici</b>								
<b>C03A - Diuretici ad azione minore: tiazidi</b>								
C03AA03	Idroclorotiazide	CPR 25 MG os	A		RR			
<b>C03C - Diuretici ad azione maggiore</b>								
<b>C03CA - Sulfonamidi, non associate</b>								
C03CA01	Furosemide	EV F 25 ML 250 MG	A		RR			
C03CA01	Furosemide	CPR 500 MG os	A		RR			
C03CA01	Furosemide	20 MG 5 F IM EV	A		RR			
C03CA01	Furosemide	10MG/ML OS 100 ML os	A		RR			
C03CA01	Furosemide	25 MG CPR os	A		RR			
<b>C03D - Farmaci risparmiatori di potassio</b>								
<b>C03DA - Antagonisti dell'aldosterone</b>								
C03DA01	Spironolattone	100 MG CPR os	A		RR			
C03DA02	Canrenoato potassico	200 MG F EV	H OSP					

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C03DA03	Canrenone	50 mg cpr os 100 MG cpr os	A		RR			
<b>C03X - Altri diuretici</b>								
C03XA01	Tolvaptan	15 mg cpr os	H		RNRL	Richiesta nominativa	DCRC 70/13 Da utilizzare solo nel trattamento di pazienti adulti con iponatremia secondaria a sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH)	
<b>C04 - Vasodilatatori periferici</b>								
<b>C04A - Vasodilatatori periferici</b>								
<b>C04AD - Derivati purinici</b>								
C04AD03	Pentossifilina	100 MG F EV	C		RR			
<b>C05 - Vasoprotettori</b>								
<b>C05A - Antiemorroidari per uso topico</b>								
<b>C05AA - Prodotti a base di corticosteroidi</b>								
C05AA10	Fluocinolone acetone++Ketocaina	30g pom Uso loc	C					
<b>C05B - Terapia antivaricosa</b>								
<b>C05BA - Eparinoidi per uso topico</b>								
C05BA01	Sulfopoliiglicano	50g gel uso loc	C					
<b>C05BB - Sclerosanti per iniezioni locali</b>								
C05BB02	Polidocanolo	1% F EV	C		RR			
<b>C07 - Beta bloccanti</b>								
<b>C07A - Beta bloccanti non associati</b>								
<b>C07AA - Betabloccanti, non selettivi, non associati</b>								
C07AA05	Propranololo	CPR 40 MG os	A		RR			
C07AA07	Sotalolo	CPR 80 MG os	A		RR			
<b>C07AB - Betabloccanti, selettivi, non associati</b>								
C07AB02	Metoprololo	CPR 100 MG os	A		RR			
C07AB02	Metoprololo	EV 5 MG F 5 ML	H OSP					
C07AB03	Atenololo	CPR 100 MG os	A		RR			












# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C07AB07	Bisoprololo	2,5 mg cpr os mg cpr os	A		RR			
C07AB09	Esmololo	fiala 10 ml EV	H OSP					
C07AB09	Esmololo	100 mg/ml sacca EV	H OSP					
C07AB12	Nebivololo	CPR 5 MG os	A		RR			
C07AB14	Landiololo	20 mg/2 ml fl EV	C OSP					
<b>C07AG - Bloccanti dei recettori alfa- e beta-adrenergici</b>								
C07AG01	Labetalolo	5 mg/ml 20 ml f EV	C OSP					
C07AG02	Carvedilolo	6,25 mg cpr os 25 mg cpr os	A		RR			
<b>C08 - Calcioantagonisti</b>								
<b>C08C - Calcioantagonisti selettivi con prevalente effetto vascolare</b>								
<b>C08CA - Derivati diidropiridinici</b>								
C08CA01	Amlodipina	CPR 10 MG os	A		RR			
C08CA05	Nifedipina	30 mg cpr os 60 mg cpr os	A		RR			
C08CA05	Nifedipina	25 ml gtt os	A		RR			
C08CA06	Nimodipina	EV FLAC 10 MG 50 ML	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente alla terapia di deficit neurologici ischemici correlati a vasospasmo cerebrale post-ESA	
C08CA06	Nimodipina	GTT 4% 25 ML os	C		RR	richiesta nominativa		
<b>C08D - Calcioantagonisti selettivi con effetto cardiaco diretto</b>								
<b>C08DA - Derivati fenialchilaminici</b>								
C08DA01	Verapamil	cpr div 80 mg os cpr 120 mg os	A		RR			
C08DA01	Verapamil	EV F 2 ML 5 MG	A		RR			
<b>C08DB - Derivati benzotiazepinici</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C08DB01	Diltazem	60 MG CPR RIL. MODIF OS 120 MG CPR RIL PROL. OS	A		RR			
<b>C09 - Sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina</b>								
<b>C09A - ACE inibitori, non associati</b>								
C09AA03	Lisinopril	CPR 20 MG os	A		RR			
C09AA05	Ramipril	CPR 10 MG os	A		RR			
<b>C09C - Antagonisti dell'angiotensina II</b>								
<b>C09CA - Antagonisti dell'angiotensina II, non associati</b>								
C09CA01	Losartan	cpr 50 mg os	A		RR			
C09CA04	Irbesartan	300 mg cpr os	A		RR			
<b>C09DX - Sostanze ad azione sul sistema renina-angionensina, antagonisti dell'angiotensina II, altre associazioni</b>								
C09DX04	Sacubitril + Valsartan	Dosaggi vari os	A-Pht		RRL	Modello unico Saniarp		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>C10 - Sostanze ipolipemizzanti</b>								
<b>C10A - Ippocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti</b>								
<b>C10AA - Inibitori della HMG CoA reductasi</b>								
C10AA05	Atorvastatina	CPR 40 MG os	A	13	RR			
C10AA07	Rosuvastatina	10 mg cpr os	A	13	RR			
<b>C10AC - Sequestranti degli acidi biliari</b>								
C10AC01	Colestiramina	BS x OS 4 G os	A	13	RR			
<b>C10AX - Altri ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti</b>								
C10AX09	Ezetimibe	10 mg cpr os	A	13	RR			

DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia due composti in questo gruppo

DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un composto in questo gruppo

Limitatamente al trattamento della nefropatia diabetica

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
C10AX13	Evolocumab	140 mg sir prer SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
C10AX14	Alirocumab	Dosaggi vari sir prer SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

## D - Dermatologici

### D01 - Antimicotici per uso dermatologico

#### D01A - Antimicotici per uso topico

#### D01AC - Derivati imidazolici

D01AC03	Miconazolo	CREMA 2% 30G uso loc	C					
---------	------------	-------------------------	---	--	--	--	--	--

#### D02 - Emollienti e protettivi

#### D02A - Emollienti e protettivi

D02AB	Crema base Zinco ossido	1 KG uso loc 100 g uso loc	C C					
-------	----------------------------	-------------------------------	--------	--	--	--	--	--

#### D03 - Preparati per il trattamento di ferite e ulcerazioni

#### D03A - Cicatrizzanti

#### D03AX - Altri cicatrizzanti

D03AX05	Acido ialuronico	10X10 garze 2 mg uso loc	C		RR			
---------	------------------	-----------------------------	---	--	----	--	--	--

#### D03B - Enzimi

#### D03BA - Enzimi proteolitici

D03BA52	Collagenasi + Cloramfenicolo	POM. 30 G uso loc	C		RR			
---------	---------------------------------	-------------------	---	--	----	--	--	--

#### D04 - Antipruriginosi

#### D04A - Antipruriginosi

#### D04AA - Antistaminici per uso topico

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
D04AA10	Prometazina	2% CREMA 30 G uso loc	C		RR			
<b>D06 - Antibiotici e chemioterapici per uso topico</b>								
<b>D06A - Antibiotici</b>								
<b>D06AX - Altri antibiotici per uso topico</b>								
D06AX07	Gentamicina	crema 30g 0,1% uso loc	C		RR			
<b>D06B - Chemioterapici</b>								
<b>D06BB - Antivirali</b>								
D06BB03	Aciclovir	crema 5% 10g uso loc	C		RR			
<b>D07 - Corticosteroidi</b>								
<b>D07A - Corticosteroidi non associati</b>								
<b>D07AC - Corticosteroidi attivi</b>								
D07AC01	Betametasone dipropionato	crema 30g 0,05% uso loc	C		RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
<b>D07AD - Corticosteroidi molto attivi</b>								
D07AD01	Clobetasolo	crema 30g 0,05% uso loc	A	88	RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
<b>D07C - Corticosteroidi + antibiotici</b>								
<b>D07CC - Corticosteroidi attivi, associazioni con antibiotici</b>								
D07CC01	Betametasone+Gent amicina	POM 30g 0,1%+0,1% uso loc	C		RR			
<b>D08 - Antisetici e Disinfettanti</b>								
<b>D08A - Antisetici e Disinfettanti</b>								
<b>D08AG - Derivati dello Iodio</b>								
D08AG02	Povidone - Iodio	7,5 g sol acquosa iodio libero 10% loc 500 ml	C OSP					

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten initials]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>D08AX - Altri Antisettici e Disinfettanti</b>								
D08AX07	Sodio Ipooclorito	0,05% Sol 500 ml loc	C OTC					
<b>D11 - Altre preparazioni dermatologiche</b>								
<b>D11A - Altri Dermatologici</b>								
D11AH05	Dupilumab	300 mg/ml 2 sir sc 200 MG/ML 2 sir sc (dermatite atopica)	H		RNRL	Modello unico SANIARP		<b>Monitoraggio AIFA</b> Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
D11AH05	Dupilumab	300 mg/ml 1 pen (Rinususite cronica) 200 MG/ML 1 sir sc 300 mg/ml 1 sir sc (asma grave)	A-PHT		RRL	Modello unico SANIARP		<b>PT cartaceo</b> AIFA Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
D11AX19	Allitretinoina	30 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

## G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali

### G01 - Antimicrobici ed antisettici ginecologici

#### G01A - Antimicrobi ed antisettici, escluse le associazioni con corticosteroidi

##### G01AF - Derivati imidazolici

G01AF05 Econazolo nitrato 150 mg ovuli vag C RR

**DGRC 665/10** Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo

##### G02 - Altri ginecologici




##### G02A - Oxitocici

G02AB - Alcaloidi della segale cornuta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
G02AB01	Metilergometrina	SC/IM/EV 10 fl 0,2 mg/ml	A		RR			
<b>G02AD - Prostaglandine</b>								
G02AD02	Dinoprostone	GEL VAGINALE 1 mg/3 g 2 mg/3 g	H OSP					
G02AD02	Dinoprostone	10 mg disp vag	C OSP					
G02AD03	Gemeprost	OV VAG 1mg	H OSP			richiesta nominativa		
G02AD05	Sulprostone	EV 1 f 0,5 mg/2 ml	H OSP					
G02AD06	Misoprostolo	400 mcg cpr os	C OSP			richiesta nominativa	DGRC 102/2018	Uso esclusivo nell' IVG
<b>G02C - Altri preparati ginecologici</b>								
<b>G02CA - Simpaticomimetici, tocolitici</b>								
G02CA01	Ritodrina	EV F 5 ML 50 MG	A		RNR			
<b>G02CB - Inibitori della prolattina</b>								
G02CB03	Cabergolina	0,5 MG CPR os	A		RNR			
<b>G02CX - Altri ginecologici</b>								
G02CX01	Atosiban	EV F 0,9 ml 7,5 mg/ml EV F 5 ml 7,5 mg/ml	H OSP			richiesta nominativa		
<b>G03 - Ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale</b>								
<b>G03D - Progestinici</b>								
<b>G03DDA - Derivati del pregnene</b>								
G03DDA04	Progesterone	IM 100 MG F	A		RNR			
<b>G03X - Altri ormoni sessuali e modulatori del sistema genitale</b>								
<b>G03XB - Modulatori recettoriali del progesterone</b>								
G03XB01	Mifepristone	600 mg cpr os	H OSP					

DGRC 24/14 Da utilizzare solo nei centri autorizzati per la interruzione volontaria di gravidanza (AVG)

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>G04 - Urologici</b>								
<b>G04B - Altri urologici, inclusi gli antispastici</b>								
G04BX49	Lidocaina	2,5/15 G GEL uso loc	C					
<b>G04C-Farmaci usati nell'ipertrofia prostatica benigna</b>								
<b>G04CA - Antagonisti alfa-adrenergici</b>								
G04CA02	Tamsulosina	0,4mg cpr os	A		RR			

## H - Preparati ormonali sistemici esclusi gli ormoni sessuali

<b>H01 - Ormoni ipofisari, ipotalamici ed analoghi</b>								
<b>H01A - Ormoni del lobo anteriore dell'ipofisi ed analoghi</b>								
<b>H01AA - ACTH</b>								
H01AA02	Tetracosactide	0,25MGF 2ML	C		RR			
<b>H01B - Ormoni del lobo posteriore dell'ipofisi</b>								
<b>H01BA - Vasopressina ed analoghi</b>								
H01BA01	Argipressina	40 UI/2 ml	C OSP			richiesta nominativa	<b>DGRG 267/2021</b>	
H01BA02	Desmopressina	F 4 MCG/0,5 ML IM EV	A		RR			
H01BA02	Desmopressina	60 mcg cpr os	A		RR			
H01BA04	Terlipressina	FL 1MG /5ML EV	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento dell'emorragia da varici esofagee	
<b>H01BB - Ossitocina e suoi derivati</b>								
H01BB02	Ossitocina	F 1ml 5 UI IM EV	H OSP					
<b>H01CB - Ormone antiproliferazione</b>								
H01CB01	Somatostatina	F EV 3 MG	H OSP			richiesta nominativa		
H01CB02	Octreotide	0.1 MG F SC/EV	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP		

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
H01CB02	Octreotide	F 10MG/2.5ML IM 20MG/2.5 ML IM 30MG/2.5 ML IM	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>H02 - Corticosteroidi sistemici</b>								
<b>H02A - Corticosteroidi sistemici non associati</b>								
<b>H02AB - Glicocorticoidi</b>								
H02AB01	Betametasone	0,5 MG cpr eff os F 2ML 1,5 MG IM/IV	A		RR			
H02AB01	Betametasone	4MG/1ML F IM EV	A		RR			
H02AB02	Desametasone	IM/EV F 1ml 4 MG	A		RR			
H02AB04	Metilprednisolone	cpr div 16 MG os	A		RR			
H02AB04	Metilprednisolone acetato	FL 1 ML 40 MG/ML IM EV	A		RR			
H02AB04	Metilprednisolone emulsionato	20 MG F IM EV 40 mg f im ev	C		RR			
H02AB04	Metilprednisolone emulsionato	1G FL IM EV	A		RR			
H02AB07	Prednisone	CPR 5 MG os CPR 25 MG os	A		RR			
H02AB09	Idrocortisone	100 MG F	C		RR			
H02AB09	Idrocortisone	1g 10 ml f EV	A		RR			
<b>H03 - Terapia tiroidea</b>								
<b>H03A - Preparati tiroidei</b>								
<b>H03AA - Ormoni tiroidei</b>								
H03AA01	Levotiroxina sodica	CPR 50 MCG os CPR 100 MCG os	A		RR			
<b>H03B - Preparati antitiroidei</b>								
<b>H03BB - Derivati imidazolici contenenti zolfo</b>								
H03BB02	Tiamazolo	CPR 5 MG os	A		RR			
<b>H04 - Ormoni pancreatici</b>								



# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

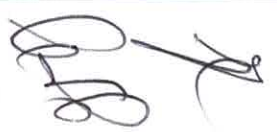
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>H04A - Ormoni glicogenolitici</b>								
H04AA01	Glucagone	FL 1 MG 1 ML IM EV	H OSP					
<b>H05 - Calcio-omeostatici</b>								
<b>H05B - Sostanze antiparatiroides</b>								
<b>H05BX - Altri preparati antiparatiroides</b>								
H05BX04	Etelcalcetide	2,5 mg/1ml 5 mg/1ml f EV	A p(h-t)					
<b>J - Antimicrobici per uso sistemico</b>								
<b>J01A - Tetracicline</b>								
<b>J01AA - Tetracicline</b>								
J01AA02	Doxiciclina	CPS 100 MG os	A		RR		Evitare l'uso nelle gestanti, nei bambini al di sotto di 8 anni e negli epatopazienti	
J01AA12	Tigeciclina	50 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Utilizzo esclusivamente nella terapia mirata delle infezioni della cute e dei tessuti molli e come farmaco di 2° scelta nel trattamento delle infezioni intraddominali complicate. Alla richiesta di impiego nelle infezioni della cute e dei tessuti molli dovrà essere allegato l'antibiogramma	
<b>J01B - Amfenicoli</b>								
J01BA01	Cloramfenicolo	1 g f IV	H OSP				Antibiotico di 1° scelta solo per il tifo. Controindicato nel neonato e nel prematuro. Rischio di mielotossicità	
<b>J01C - Beta-lattamici: penicilline</b>								
<b>J01CA - Penicilline ad ampio spettro</b>								
J01CA01	Ampicillina	IM/EV 1 G FLAC.	A		RR			
J01CA04	Amoxicillina	CPR 1 G os	A		RR			
J01CA04	Amoxicillina	FL SOSP ESTEMP 3,75% os	A		RR			
<b>J01CE - Penicilline sensibili alle betalattamasi</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01CE01	Benzilpenicillina	1.000.000 UI fl im	estero					
J01CE08	Benzilpenicillina benzatina	1.200.000 UI f	A p(h-t)	92	RR	richiesta nominativa, Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>J01CF - Penicilline resistenti alle betalattamasi</b>								
J01CF04	Oxacillina	F 1G IM EV	A		RR			
<b>J01CR - Associazioni di penicilline, incl. gli inibitori delle betalattamasi</b>								
J01CR01	Ampicillina + Subactam	IM FL. 500 + 1000 MG	A	55	RR			
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	CPR RIV. 1 G os	A		RR			
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	SOSP. 70 ml os	A		RR			
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	fl 1200 MG ev	H OSP					
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	fl 2200 mg ev	H OSP					
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	fl 2,250 G ev fl 4,5 G ev	H OSP					
<b>J01D - Altri beta-lattamici</b>								
<b>J01DB - Cefalosporine di I generazione</b>								
J01DB04	Cefazolina	1g f IM	A		RR			
<b>J01DD - Cefalosporine di III generazione</b>								
J01DD01	Cefotaxima	F 1G IM	A	55	RR			
J01DD02	Ceftazidima	1G/3ML IM FL	A	55	RR			
J01DD02	Ceftazidima	FL 2G EV	H OSP		RNRL			
J01DD04	Ceftriaxone	IM FL 1G	A	55	RR			
J01DD04	Ceftriaxone	EV FL 2G	H OSP		RNRL			
							È stata scelta solo la cefazolina in questa classe per i vantaggi farmacocinetici (emivita particolarmente lunga, eliminazione biliare), per la minore resistenza batterica e per la sua presenza in protocolli aziendali di profilassi operatoria	





# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01DD52	Ceftazidima + Avibactam	2 g+500 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione di una richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica secondo le linee di indirizzo del DD 44 del 19/02/2018	
<b>J01DE - Cefalosporine di IV generazione</b>								
J01DE01	Cefepime	1 G F	A	55	RR	richiesta nominativa	Da impiegare nella terapia mirata di infezioni causate da microrganismi con resistenza documentata a cefazidime (allegare antibiogramma)	
<b>J01DH - Carbapenemi</b>								
J01DH02	Meropenem	EV 500 MG F EV 1000 MG F	H OSP			richiesta nominativa	Da impiegare nella terapia mirata	
J01DH52	Meropenem + Vaborbactam	1 g + 1 g fl ev	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione di una richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
<b>J01DI - Altre cefalosporine</b>								
J01DI01	Ceftobiprololo medocartil	500 mg 20 ml fl EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	Treatmento delle CAP in pazienti ospedalizzati o delle HAP solo dopo fallimento di precedente terapia antibiotica empirica. La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione di una richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
J01DI02	Ceftarolina	600 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	Limitatamente alle CAP dovrà essere impiegata dopo fallimento di una precedente terapia antibiotica empirica. Per la prescrizione di ceftarolina occorre comunque la consulenza infettivologica	
J01DI54	Ceftolozano+tazobactam	1g/500 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione di una richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
<b>J01E - Sulfamidici + trimetoprim</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>J01EE - Associazioni di sulfonamidi con trimetoprim, inclusi i derivati</b>								
J01EE01	Sulfametoxazolo e trimetoprim	F 5ML EV	A		RR		Controindicati nel neonato e nel prematuro per rischio di ittero nucleare	
J01EE01	Sulfametoxazolo e trimetoprim	FORTE 100 ML SOSP. Os	A		RR		Controindicati nel neonato e nel prematuro per rischio di ittero nucleare	
J01EE01	Sulfametoxazolo e trimetoprim	FORTE 20 CPR os	A		RR		Controindicati nel neonato e nel prematuro per rischio di ittero nucleare	
<b>J01F - Macrolidi e lincosamidi</b>								
J01FA09	Clarithromicina	500 MG CPR RIV os	A		RR			
J01FA09	Clarithromicina	100 ml sosp os	A		RR			
J01FA10	Azitromicina	500 mg F EV	H OSP		RR			
J01FA10	Azitromicina	500 mg cpr os	A		RR			
J01FA10	Azitromicina	200mg/5 ml sosp os	A		RR			
<b>J01FF - Lincosamidi</b>								
J01FF01	Clindamicina	600 mg f IM EV	A		RR		Trattamento delle infezioni da anaerobi, bacteroides, strepto-stafilococchi resistenti ad altri antibiotici e nella toxoplasmosi. Rischio di colite pseudomembranosa	
<b>J01G - Aminoglicosidi</b>								
<b>J01GB - Altri aminoglicosidi</b>								
J01GB03	Gentamicina	F 80 MG IM EV	A	55	RR		DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un solo composto in questo gruppo	
J01GB07	Netilmicina	f 15 mg/1,5 ml IM EV	A	55	RR		Limitatamente al trattamento dei neonati immaturi per la minore ototossicità	
J01GB06	Amikacina	500mg 2 ml 1f IM EV	H OSP				In caso di resistenza a gentamicina	
<b>J01M - Chinolonici</b>								
<b>J01MA - Fluorochinoloni</b>								
							DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia al massimo due composti in questo gruppo	

*[Handwritten signatures and initials]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsata	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01MA02	Ciprofloxacina	sacca EV 200MG/100ML sacca EV 400MG/200ML	H OSP					
J01MA02	Ciprofloxacina	CPR RIV 500 MG os	A		RR			
J01MA12	Levofloxacina	FL 500MG EV	H OSP					
J01MA12	Levofloxacina	500 mg cpr os	A		RR			
<b>J01MB - Altri chinolonici</b>								
J01MB04	Acido pipemidico	cpr 400 mg os	A		RR			
<b>J01X - Altri antibatterici</b>								
<b>J01XA - Antibatterici glicopeptidici</b>								
J01XA01	Vancomicina	FL 500 MG IV	H OSP					
J01XA02	Teicoplanina	FL 200MG IM/EV	A	56	RR	richiesta nominativa	Terapia mirata secondo antibiogramma delle infezioni da stafilococco meticillino-resistente o enterococco multiresistente o in 2°-3° istanza in terapia empirica	
J01XA04	Dalbavancina	500 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione della richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	
<b>J01XB - Polimixine</b>								
J01XB01	Colistimetato sodico	1000000 UI fl IM	C		RR			
<b>J01XD - Derivati imidazolici</b>								
J01XD01	Metronidazolo	500 MG/100 ML EV FL	H OSP					
<b>J01XX - Altri Antibatterici</b>								
J01XX01	Fosfomicina	4 g f EV	H OSP			richiesta nominativa su consulenza infettivologica	<b>DGRC 102/2018</b> La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione della richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica	

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J01XX08	Linezolid	SACCHE PER INF. 2MG/ML	H OSP			richiesta nominativa	Da usare in caso di infezioni gravi e batteriemie da E. faecium/faecalis Vancomicino-resistente e nelle infezioni da stafilococchi meticillino-resistente come alternativa ai glicopeptidi	
J01XX08	Linezolid	CPR 600 MG	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Da usare in caso di infezioni gravi e batteriemie da E. faecium/faecalis Vancomicino-resistente e nelle infezioni da stafilococchi meticillino-resistente come alternativa ai glicopeptidi	
J01XX09	Daptomicina	350 mg f EV 500 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Utilizzo esclusivamente nella terapia mirata di infezioni della cute e dei tessuti molli, nella endocardite infettiva del cuore destro da S. aureus. Per entrambe le indicazioni il farmaco dovrà essere impiegato in 2° scelta quando il trattamento standard è risultato inadeguato. Alla richiesta dovrà essere allegato l'antibiogramma	
<b>J02 - Antimicotici per uso sistemico</b>								
<b>J02A - Antimicotici per uso sistemico</b>								
<b>J02AA - Antibiotici</b>								
J02AA01	Amfotericina B liposomiale	50 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa	Nella scelta terapeutica della formulazione di Amfotericina valutare il rapporto costo/beneficio	
<b>J02AC - Derivati triazolici</b>								
J02AC01	Fluconazolo	200MG 100ML F EV 400 MG 200 ML F EV	H OSP					
J02AC01	Fluconazolo	50MG /5ML SOSP os	A		RR			
J02AC01	Fluconazolo	150 mg cp os	A		RR			

*[Handwritten signatures and initials]*




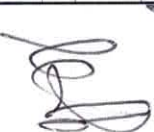
*[Handwritten signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J02AC03	Voriconazolo	200 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP		
J02AC03	Voriconazolo	fl 200 mg EV	H		RNRL	richiesta nominativa	Terapia delle infezioni fungine negli adulti in caso di resistenza e/o intolleranza ai farmaci di riferimento; - Proflassi in pazienti sottoposti a chemioterapia per leucemia mieloblastica acuta o per sindromi mielodisplastiche che presentano prolungata neutropenia; - Proflassi in pazienti con malattia del trapianto contro l'ospite (GVHD) in terapia immunosoppressiva, dopo trapianto allogenico di midollo	
J02AC04	Posaconazolo	40mg/ml 150 ml sosp os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Terapia delle infezioni fungine negli adulti in caso di resistenza e/o intolleranza ai farmaci di riferimento; - Proflassi in pazienti sottoposti a chemioterapia per leucemia mieloblastica acuta o per sindromi mielodisplastiche che presentano prolungata neutropenia; - Proflassi in pazienti con malattia del trapianto contro l'ospite (GVHD) in terapia immunosoppressiva, dopo trapianto allogenico di midollo	
J02AC04	Posaconazolo	200 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	Limitatamente a pazienti adulti per il trattamento di Aspergillosi invasiva, mucormicosi in pazienti per i quali il trattamento con Amfotericina B non è appropriato	
J02AC05	Isavuconazolo	100 mg cps os	A p(h-t)		RNRL	richiesta nominativa, Modello unico SANIARP	La prescrizione deve avvenire mediante la compilazione della richiesta motivata personalizzata su consulenza infettivologica. Devono essere tenute in considerazione le linee guida ufficiali sull'uso appropriato dei farmaci antimicotici.	
J02AC05	Isavuconazolo	200 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa		
<b>J02AX - Altri Antimicotici</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J02AXX04	Caspofungin	FL 10ML 50mg EV FL 10 ml 70 mg EV	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio	
J02AXX05	Micafungin	50 mg fl ev 100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio	
J02AXX06	Anidulafungina	100 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa	Si raccomanda all'atto della prescrizione di una echinocandina nel trattamento della candidiasi invasiva nel paziente adulto quella con il miglior rapporto costo/beneficio	
<b>J04 - Antimicobatterici</b>								
<b>J04A - Antitubercolari</b>								
<b>J04AB - Antibiotici</b>								
J04AB02	Rifampicina	CPS 300 MG os CPR 450 MG os	A		RR			
J04AB02	Rifampicina	FLAC 600 MG EV	A		RR			
J04AB04	Rifabutina	CPS 150 MG os	A	56	RR			
<b>J04AC - Idrazidi</b>								
J04AC01	Isoniazide	200 MG CPR os	A					
<b>J04AK - Altri farmaci per il trattamento della Tuberculosisi</b>								
J04AK01	Pirazinamide	500 MG CPR os	A		RR			
J04AK02	Etambutolo	500 MG F 3 ML IM EV	C		RR			
J04AK02	Etambutolo	400 MG CPR os	A		RR			
<b>J05 - Antivirali per uso sistemico</b>								
<b>J05A - Sostanze ad azione diretta sul virus</b>								
<b>J05AB- Nucleosidi e nucleotidi, esclusi inibitori transcriptasi inversa</b>								
J05AB01	Aciclovir	250 MG F EV	H OSP					







# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsata bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AB01	Aciclovir	CPR 400 MG os	A	84	RR			
J05AB01	Aciclovir	100 ml sosp os	A	84	RR			
J05AB04	Ribavirina	200 mg cpr os	A p(h-t)		RR			
J05AB06	Ganciclovir	FLAC. 500 MG EV	H OSP			Richiesta nominativa		
J05AB14	Valganciclovir	50 mg/ml 12 g plov os	A p(h-t)		RR	Richiesta nominativa		
J05AB14	Valganciclovir	450 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Richiesta nominativa		
<b>J05AE-Inibitori delle proteasi</b>								
J05AE03	Ritonavir	100 MG CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AE10	Darunavir	600 mg cpr os 800 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>J05AF - Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascrittasi inversa</b>								
J05AF05	Lamivudina	CPR 100 MG os	A p(h-t)		RR	Modello Unico SANIARP 648		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF05	Lamivudina	CPR 300 mg os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF07	Tenofovir diproxil	245 MG CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF08	Adefovir dipivoxil	10 MG CPR os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AF10	Entecavir	cpr 0,5mg os cpr 1 mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF10	Entecavir	cpr 1 mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF11	Telbivudina	cpr 600 mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AF13	Tenofovir Alafenamide	25 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>J05AG - Non-nucleosidi inibitori della trascrittasi</b>								
J05AG04	Etravirina	200 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AG05	Rilpivirina	25 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AG06	Doravirina	100 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>J05AH - Inibitori della neuraminidasi</b>								
J05AH02	Osetamivir	75 mg cpr os	C		RR			
<b>J05AP - Antivirali per il trattamento delle infezioni da HCV</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AP54	Elbasvir + Gazoprevir	50 mg+100 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AP55	Sofosbuvir + Velpatasvir	400 mg/ 100 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AP56	Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir	400 mg/100 mg/100 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AP57	Glecaprevir + Pibrentasvir	100 mg/40 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>J05AR - Antivirali in associazione</b>								
J05AR01	Lamivudina + Zidovudina	CPR FILM RIV 150+300 mg os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR02	Abacavir + Lamivudina	CPR 600 mg+ 300 mg os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR03	Emtricitabina+Tenofovir disoproxil	200 MG/245 MG CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR06	Efavirenz+Emtricitabina+Tenofovir	600+200+245 mg CPR os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AR08	Emtricitabina+ Tenofovir+Rilpivirina	25+200+245 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR09	Emtricitabina+ Tenofovir+Cobicistat+Elvitegravir	150mg+150mg+200mg+245mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR10	Lopinavir +Ritonavir	200 mg+50mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR13	Dolutegravir+Abacavir+Lamivudina	50mg+600mg+300mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR14	Darunavir+Cobicistat	800mg+150mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR15	Atazanavir+Cobicistat	300mg+50mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR17	Emtricitabina+ Tenofovir alafenamide	200mg+10mg cpr os 200mg+25 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR18	Elvitegravir+Cobicistat+Emtricitabina+ Tenofovir alafenamide	150mg+150mg+200mg+10mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR19	Emtricitabina+Rilpivirina+ Tenofovir alafenamide	200mg/25mg/25mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARPP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AR20	Bictegravir+Emtricitabina+Tenofovir alafenamide	50mg/200mg/25mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR21	Dolutegravir+Rilpivirina	50mg/25mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR22	Darunavir + Cobicistat + Emtricitabina + Tenofovir alafenamide	800mg/150mg/200 mg/10mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR24	Lamivudina+ Tenofovir disoproxil+Doravirina	100mg+300mg+245 mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AR25	Lamivudina+Doluteg ravir	300mg/50mg cpr os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>J05AX - Altri antivirali</b>								
J05AX08	Raltegravir	CPR 400 MG os CPR 600 MG os	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AX12	Dolutegravir	50 mg cpr	H		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J05AX16	Dasabuvir	250 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta









# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J05AX67	Ombitasvir/partaprevir/ritonavir	12.5 mg/75 mg/50mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>J06 - Sieri immuni ed immunoglobuline</b>								
<b>J06A - Sieri immuni</b>								
J06A	Sterioimmune antipvera	10 ml f IM	Estero			Richiesta con assunzione di responsabilità		
<b>J06B - Immunoglobuline</b>								
<b>J06BA - Immunoglobuline, umane normali</b>								
J06BA01	Ig umana normale	200mg/ml 50 ml f SC	H		RNRL	Modello Unico SANIARRP	Limitatamente ai pazienti affetti da sindrome di immunodeficienza primaria che presentano scarsa compliance o scarsa tollerabilità alla somministrazione endovenosa	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J06BA02	Ig umana normale	FL EV 5 G	H OSP			richiesta nominativa		
J06BA02	Ig umane ad alto titolo di IgM	F 10 ML EV F 100 ML EV	C OSP			richiesta nominativa		
<b>J06BB - Immunoglobuline specifiche</b>								
J06BB01	Ig umana anti D	FL 300 MCG IM	A p(h-t)		RR	richiesta nominativa		
J06BB02	Ig tetanica	500 UI/2 ML IM SIR	A		RR			
J06BB04	Ig anti-epatite B	FL 180 U.I. IM	A		RR	richiesta nominativa		
J06BB04	Ig anti-epatite B	5000UI 100 ml f EV	H OSP			Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
J06BB16	Palivizumab	100 mg f	A p(h-t)		RR	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

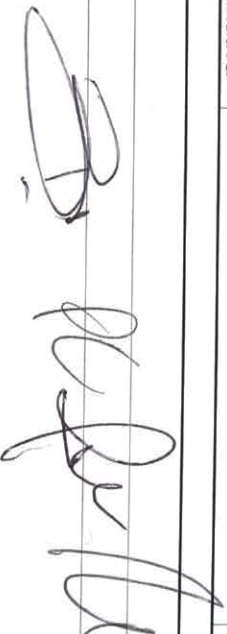
  


# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
J06BB21	Bezlotoxumab	25mg/ml f EV	H OSP				Prescrizione subordinata alla compilazione della scheda di appropriatezza prescrittiva Alfa	
<b>J07 - Vaccini</b>								
<b>J07A - Vaccini batterici</b>								
<b>J07AG - Vaccini dell'Haemophilus influenzae tipo B</b>								
J07AG51	Vaccino haemophilus influenzae B con anatossine (monovalente)	F IM	C		RR	richiesta nominativa	Limitatamente alla profilassi nei pazienti splenectomizzati	
<b>J07AH - Vaccini meningococcici</b>								
J07AH08	Vaccino meningococcico polisaccaridico tetravalente (di tipo A,C,W135 e Y)	F IM	C		RR	richiesta nominativa	Limitatamente alla profilassi nei pazienti splenectomizzati	
<b>J07AL - Vaccini pneumococcici</b>								
J07AL01	Vaccino pneumococcico	F IM	C		RR	richiesta nominativa	Limitatamente alla profilassi nei pazienti splenectomizzati	
<b>J07AM - Vaccini tetanici</b>								
J07AM01	Vaccino tetanico adsorbito	F IM	C		RR	richiesta nominativa		
<b>J07B - Vaccini virali</b>								
<b>J07BC - Vaccini epatitici</b>								
J07BC01	Vaccino epatite B per adulti	F IM	C		RNR	richiesta nominativa		
J07BC01	Vaccino epatite B bambini	F IM	C		RNR	richiesta nominativa		

## L - Antineoplastici ed immunomodulatori

### L01 - Antineoplastici




# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>L01A - Sostanze alchilanti</b>								
<b>L01AA - Analoghi della mostarda azotata</b>								
L01AA01	Ciclofosfamide	fl 500 mg 1000 mg ev	H OSP			richiesta nominativa		
L01AA01	Ciclofosfamide	CPR 50MG os	A		RNRL	richiesta nominativa		
L01AA02	Clorambucile	2 mg cpr os	A		RNRL	richiesta nominativa		
L01AA03	Melfalan	CPR 2 MG os	A		RNR	richiesta nominativa		
L01AA06	Ifosfamide	FL EV 1000 MG	H OSP			richiesta nominativa		
L01AA09	Bendamustina	100 mg f EV 25 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01AD - Nitrosouree</b>								
L01AD05	Fotemustina	208 MG F EV	H OSP			richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento, in seconda linea, dei pazienti affetti da melanoma dopo fallimento della terapia con Dacarbazina	
<b>L01AX - Altre sostanze alchilanti</b>								
L01AX03	Temozolamide	5 mg-20 mg-100 mg-140 mg-250 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARIP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01AX04	Dacarbazina	FL 100MG/10ML EV - 500 mg polv	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01B - Antimetaboliti</b>								
<b>L01BA - Analoghi dell'acido folico</b>								
L01BA01	Metotrexato	1g f EV - 5 g EV - 50MG/2ML FL EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01BA03	Raltitredex	2 MG F EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01BA04	Pemetrexed	500 mg fl EV 100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		

*[Handwritten signatures and initials]*



# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>L01BB - Analoghi della purina</b>								
L01BB02	Mercaptopurina	50 mg cpr os	A		RNR			
L01BB03	Tioguanina	40 mg cpr os	A		RNR			
L01BB04	Cladribina	10 mg 10 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01BB05	Fludarabina	50mg/2 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01BB07	Nelarabina	250 mg/50 ml fl ev	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01BC - Analoghi della pirimidina</b>								
L01BC01	Citarabina	100mg/ml 10ml ev- 100mg/ml 40ml ev - 100mg/5ml fl it	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC02	Fluorouracile	5 G 100 ML f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC05	Gemcitabina	EV FLAC 1G	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC06	Capecitabina	500 MG CPR os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01BC07	Azacitidina	100 mg f SC	H OSP			richiesta nominativa		
L01BC08	Decitabina	50 mg f EV	H OSP		RNRL	richiesta nominativa	Limitatamente al trattamento dei pazienti adulti di età >65 anni con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta "de novo" o secondaria e che non siano candidabili alla chemioterapia di induzione standard	
L01BC59	Trifluridina + Tipiracil	15mg/6, 14 mg cp os 20mg/8, 19 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L01C - Alcaloidi derivati da prodotti naturali</b>								
<b>L01CA - Alcaloidi della vinca ed analoghi</b>								

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01CA01	Vinblastina	FL 10 MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CA02	Vincristina	1MG/ML f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CA04	Vinorelbina	FL 50 MG/5 ML EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CA04	Vinorelbina	CPS 20 MG os CPS 30 MG os	A p(h-t)		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01CA05	Vinflunina	25mg/ml 2ml f EV- 25mg/ml 10ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01CB - Derivati della Podofilottossina</b>								
L01CB01	Etoposide	20mg/ml 5 ml fl EV 20mg/ml 10 ml fl EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01CD - Taxani</b>								
L01CD01	Paclitaxel	6mg/ml 50ml f EV 6mg/ml 100ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CD01	Paclitaxel Albumina	100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CD02	Docetaxel	20mg/ml 8ml fl EV 20mg/ml 4ml fl EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01CD04	Cabazitaxel	60 mg 1,5 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01CX - Altri alcaloidi derivati da piante e altri prodotti naturali</b>								
L01CX01	Trabectedina	0,25 mg f EV 1mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01D - Antibiotici citotossici e sostanze correlate</b>								
<b>L01DB - Antracicline e sostanze correlate</b>								

*[Handwritten signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01DB01	Doxorubicina	50mg/25ml f EV 200mg/100ml fl EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB01	Doxorubicina liposomiale pegliata	FL 20 MG 2MG/ML EV	H OSP			richiesta nominativa	Nei pazienti con mieloma multiplo in progressione che hanno ricevuto almeno un trattamento e sono già stati sottoposti, o non possono essere sottoposti, a trapianto di midollo osseo in associazione a Bortezomib può essere utilizzata nei pazienti cardiopatici	
L01DB01	Doxorubicina liposomiale	EV 50 mg F	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB02	Daunorubicina	FL 20MG/10ML EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB03	Epirubicina	2mg/ml 25ml f EV 2mg/ml 100ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB06	Idarubicina	FL 10MG/10 ML EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB07	Mitoxantrone	FL 10ML/20MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DB11	Pixantrone	29 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01DC - Altri Antibiotici citotossici</b>								
L01DC01	Bleomicina	F 15 MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01DC03	Mitomicina	POLV 40 MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01X - Altri Antineoplastici</b>								
<b>L01XA - Composti del platino</b>								
L01XA01	Cisplatino	50mg/50ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XA02	Carboplatino	150mg/15ml f 450 mg/45ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XA03	Oxaliplatino	50mg/10ml f EV 100 mg/20 ml f EV 200 mg/40 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01XB - Metilidrazine</b>								
L01XB01	Procarrbazina	50mg cps os	A p(h-t)		RNR	richiesta nominativa		
<b>L01XC - Anticorpi monoclonali</b>								
L01XC02	Rituximab	500MG f EV 100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC02	Rituximab	1400 mg f SC	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC02	Rituximab biosimilare	500MG f EV 100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa	Da prediligere nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	
L01XC03	Trastuzumab	600 mg/5 ml fl SC	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC03	Trastuzumab biosimilare	FLAC 150 MG EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC06	Cetuximab	20 ml 5mg/ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC07	Bevacizumab biosimilare	25mg/ml 4 ml f EV 25mg/ml 16 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC08	Panitumumab	20 g/ml 20 ml f EV 20mg/ml 5 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XC11	Ipilimumab	5mg/ml 10 ml f EV 5mg/ml 40ml f EV	H OSP			richiesta nominativa	DETERMINA 14 luglio 2020 AIFA: Le nuove indicazioni: - in associazione con nivolumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma a cellule renali avanzato a rischio intermedio/sfavorevole. - in associazione con nivolumab e' indicato per il trattamento del melanoma avanzato (non resecabile o metastatico) negli adulti. non sono rimborsate dal Servizio sanitario nazionale.	
L01XC12	Brentuximab vedotin	50 mg fl ev	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC13	Pertuzumab	420 mg 14 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC14	Trastuzumab emtansine	100 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC15	Obinutuzumab	1000 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC17	Nivolumab	10mg/ml 24 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC18	Pembrolizumab	100mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC21	Ramucirumab	10 mg/ml 10ml f EV 10mg/ml 50 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa	Decreto 135/2016: Utilizzandolo secondo quanto è espressamente previsto dalle indicazioni da decreto AIC	
L01XC23	Elotuzumab	300 mg f EV 400 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC24	Daratumumab	20mg/ml 5ml f EV 20mg/ml 20 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC25	Mogamulizumab	4mg/ml 5 ml fl	H OSP			richiesta nominativa		

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XC26	Inotuzumab ozogamicin	1 mg f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC28	Durvalumab	50mg/ml 2,4ml f EV 50mg/ml 10 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC31	Avelumab	60mg/ml 20 ml f EV				richiesta nominativa		
L01XC32	Atezolizumab	60mg/ml 14 ml fl EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XC33	Cemiplimab	50mg/ml 7ml fl EV	H OSP			richiesta nominativa		
<b>L01XD - Sensibilizzatori usati nella terapia fotodinamica/radiante</b>								
L01XD04	Acido 5-aminolevulinico	1,5g 30 mg/ml fl os	H			richiesta nominativa		
<b>L01XE - Inibitori della proteina chinasi</b>								
L01XE01	Imatinib	CPS 100MG os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP	Inserito nell'elenco 648/96 per il trattamento del melanoma ckit mutato metastatico inoperabile non trattabile o in progressione in immunoterapia	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE02	Gefitinib	cpr 250 mg os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE03	Erlotinib	CPR 100 MG os CPR 150 mg os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE04	Sunitinib	25 mg cpr os 50 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

*[Handwritten signatures and initials]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XE05	Sorafenib	200 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE06	Dasatinib	140 mg cpr os 100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE07	Lapatinib	250 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE08	Nilotinib	150 mg cpr os 200 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE10	Everolimus	10 mg cpr os 5 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE11	Pazopanib	200 mg cpr os 400 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE13	Afatatinib	30 mg cpr os 40 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE14	Bosutinib	500 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE15	Vemurafenib	240 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XE16	Crizotinib	250 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE17	Axitinib	5 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE18	Ruxolitinib	5 mg cpr os 10 mg cpr os 15 mg cpr os 20 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01E21	Regorafenib	40 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE23	Dabrafenib	50 mg cpr os 75 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP	Inserito anche per l'indicazione non innovativa: trattamento di pazienti adulti affetti da NSCLC in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF-V600	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE24	Ponatinib	15 mg cpr os 45 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE25	Trametinib	0,5 mg cpr os 2mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP	Inserito anche per l'indicazione non innovativa: trattamento di pazienti adulti affetti da NSCLC in stadio avanzato positivo alla mutazione BRAF-V600	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE26	Cabozantinib	40 mg cpr os 60 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE27	Ibrutinib	140 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta



# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XE28	Ceritinib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP	Da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE29	Lenvatinib	4 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP	Da utilizzare attenendosi strettamente alle indicazioni da AIC	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE31	Nintedanib	100 mg cpr os 150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE33	Palbociclib	75 mg cpr os 100 mg cpr os 125 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE35	Osimertinib	40mg cpr os 80 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE38	Cobimetinib	20 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE39	Midostaurin	25 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE42	Ribociclib	200 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XE50	Abemaciclib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

PC

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>L01XX - Altri antineoplastici</b>								
L01XX02	Asparaginasi	10000UI f EV	Estero			richiesta nominativa		
L01XX05	Idrossicarbamide	500 MG CPS os	A		RNR	richiesta nominativa		
L01XX08	Pentostatina	10 mg f EV	H			richiesta nominativa		
L01XX14	Tretinoina	cps 10 mg os	A p(h-t)		RNR	richiesta nominativa		
L01XX19	Irinotecan	100MG/5ML f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XX27	Triossido arsenico	1mg/ml 10ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XX32	Bortezomib	3,5mg 1mg/ml f EV SC	H OSP			richiesta nominativa		
L01XX35	Anagrelide	cps 0,5 mg os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX41	Eribulina	0,44 mg/ml 2 ml f EV	H OSP			richiesta nominativa		
L01XX43	Vismodegib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX44	Aflibercept	25mg/ml 4 ml f EV 25mg/ml 8 ml f EV	H OSP			Richiesta nominativa	Decreto 1/2016: da usare in combinazione con chemioterapia a base di irinotecan/5-Fluorouracile/acido folinico (FOLFIRI) è indicato nei pazienti adulti con carcinoma colorettale metastatico (MCRC) resistente o in progressione dopo un regime contenente oxaliplatino	
L01XX45	Carfilzomib	10 mg f EV 30 mg f EV 60 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa		

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L01XX46	Olaparib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX47	Idelalisib	150 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX50	Ixazomib	3 mg cpr os 4 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX52	Venetoclax	10 mg cpr os 50 mg cpr os 100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX54	Niraparib	100 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L01XX55	Rucaparib	200 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L01XY - Altri agenti antineoplastici, combinazioni di agenti antineoplastici</b>								
L01XY01	Daunorubicina + citarabina	44 mg/100 mg f EV	H		RNRL	Richiesta nominativa		
<b>L02 - Terapia endocrina</b>								
<b>L02A - Ormoni e analoghi</b>								
L02AE02	Leuprorelina	3,75MG/2ML RP SIR 11,25mg/2ml RP sir	A p(h-t)	51	RR	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

*PC*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L02AE04	Triptorelina	F 3,75MG/2ML sir 11,25mg/2ml sir	A p(h-t)	51	RR	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L02B Antagonisti ormonali e sost. correlate</b>								
<b>L02BA - Antiestrogeni</b>								
L02BA03	Fulvestrant	IM SIR 250 mg/5 ml	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L02BB - Antandrogeni</b>								
L02BB03	Bicalutamide	50 mg cp os 150 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARRP	<b>Decreto 1/2016:</b> 1) trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione, asimptomati o lievemente sintomatici dopo il fallimento della terapia di deprivazione androgenica, nei quali la chemioterapia non è ancora indicata; 2) trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione nei quali la patologia è progredita durante o al termine della terapia con docetaxel	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L02BB04	Enzalutamide	40 mg cp os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L02BB05	Apalutamide	60 mg cp os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

**L02BX - Altri antagonisti ormonali e sostanze correlate**

*[Handwritten signatures and initials]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L02BX03	Abiraterone	250 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L03 - Sostanze ad azione immunomodulante</b>								
<b>L03A - Immunostimolanti</b>								
L03AA02	Filgrastim biosimilare	F1 ML 30 MU sc	A p(h-t)		RRL	Richiesta nominativa Modello unico SANIARP		
L03AA13	Pegfilgrastim biosimilare	6 mg FL SC	A p(h-t)		RRL	Richiesta nominativa Modello unico SANIARP	Per la prescrizione intra ospedaliera riportare in cartella clinica la motivazione della scelta terapeutica	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L03AX - Altri immunostimolanti</b>								
L03AX03	Vaccino tubercolare (BCG)	F 2 ML endovescicale	H OSP			Richiesta nominativa		
<b>L04 - Sostanze ad azione immunosoppressiva</b>								
<b>L04AA - Immunosoppressivi selettivi</b>								
L04AA04	Immunoglobulina antitumorale di coniglio	25 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa		
L04AA06	Micofenolato mofetile	250 mg cps os 500 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP	<b>DCRC 70/13</b> Erogato ai sensi della Legge 648/96 per la seguente indicazione: malattia "trapianto verso ospite" acuta e cronica, resistente o intollerante trattamento 1° e 2° linea, dopo trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA06	Micofenolato sodico	180 mg cpr os 360 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AA18	Everolimus	0,75 mg cpr os	A p(h-t)		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA23	Natalizumab	300 mg f EV	H OSP			Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA24	Abatacept	125 mg f SC 250 mg f EV	H		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA25	Ecuzumab	300 mg f EV	H OSP			Richiesta nominativa	DCRC 24/14 Medicinale incluso nella rete nazionale dei farmaci orfani. Monitoraggio AIFA on line: trattamento di pazienti affetti da emoglobinuria parossistica notturna (EPN). Le prove del beneficio clinico di Ecuzumab nel trattamento dei pazienti affetti da EPN sono limitate ai soggetti con storia precedente di trasfusioni. Monitoraggio AIFA on line anche per la Legge 648/96: Ecuzumab è indicato nel trattamento dell'emolisi intravascolare dei pazienti con emoglobinuria parossistica notturna (EPN) che non abbiano effettuato precedenti trasfusioni. Determina AIFA 7 giugno 2011: "Terapia della Sindrome Emolitica Uremica (SEU) atipica	
L04AA26	Belimumab	120 mg f EV 400 mg f EV 200 mg pen SC	H OSP			Richiesta nominativa		
L04AA27	Fingolimod	0,5 mg cps os	A p(h-t)	65	RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AA29	Tofacitinib	10 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA31	Teriflunomide	14 mg cpr os	A p(h-t)	65	RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA32	Aprémilast	cpr os	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA33	Vedolizumab	300 mg polv EV	H		RRL	Richiesta nominativa		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA37	Baricitinib	4 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA40	Cladribina	10 mg cpr os	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AA44	Upadacitinib	15 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L04AB - Inibitori del Fattore di necrosi tissutale (TNF alfa)</b>								
L04AB01	Etanercept biosimilare	50MG penna SC 50 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARP	Prediligere l'uso del biosimilare nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB02	Infliximab	FL 100MG EV	H		RRL	Modello unico SANIARP	Da utilizzare solo per continuità terapeutica	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AB02	Infliximab biosimilare	FL 100MG EV	H		RRL	Modello unico SANIARRP	Prediligere l'uso del biosimilare nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB04	Adalimumab biosimilare	40 MG sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP	Prediligere l'uso del biosimilare nei pazienti naive per il miglior rapporto costo/beneficio	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB05	Certolizumab	200 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP	Decreto 1/2016: Include le nuove indicazioni Registro AIFA	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AB06	Golimumab	50 mg sir SC 50 mg pen SC 100 mg pen SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP	Decreto 1/2016: Include le nuove indicazioni Registro AIFA	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L04AC - Inibitori dell'interleuchina</b>								
L04AC03	Anakinra	100 mg sir	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC05	Ustekinumab	45 mg sir SC 90 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC07	Tocilizumab	20 mg/ml 4 ml f EV 20 mg/ml 20 ml f EV mg sir SC 162	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC08	Canakinumab	150mg/ml f SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta



# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04AC10	Secukinumab	150 mg sir SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC12	Brodalumab	210 mg sir	H		RRL	Modello unico SANIARRP	Nell'ambito delle singole classi (anti-TNF alfa, inibitori interleuchine e dei loro recettori) nell'uso prevalente ed in assenza di specifiche motivazioni si devono privilegiare i farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, ponendo particolare attenzione ai farmaci biosimilari e condividendo la scelta con il paziente	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC13	Ixekizumab	80 mg pen SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC14	Sarilumab	200 mg pen SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC16	Guselkumab	100 mg/1 ml pen SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AC18	Risankizumab	150 mg pen SC	H		RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L04AD - Inibitori della calcineurina</b>								
L04AD01	Ciclosporina	5 mg cps molli os 50 mg cps molli os 100 mg cps molli os	A		RNR			
L04AD02	Tacrolimus	0,5 mg cps os 1 mg cps os	A p(h-t)		RNR	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
L04ADD02	Tacrolimus	0,5 mg cps RP os 1 mg cps RP os 3 mg cps RP os 5	A p(h-t)		RNR	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>L04AXX - Altri immunosoppressori</b>								
L04AXX01	Azatioprina	50 mg cpr os	A		RNR			Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AXX02	Thalidomide	50 mg cps os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AXX04	Lenalidomide	5 mg cps os 10 mg cps os 15 mg cps os 25 mg cps os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AXX05	Pirfenidone	267 mg cpr os	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AXX06	Pomalidomide	2 mg cpr os mg cpr os 4	H		RNRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
L04AXX07	Dimetilfumarato	120 mg cpr os 240 mg cpr os	A p(h-t)	65	RRL	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

## M - Sistema Muscolo-scheletrico

### M01 - Antinfiammatori ed Antireumatici

#### M01A - Antinfiammatori ed antireumatici non steroidei

#### M01AB - Derivati dell'acido acetico e sostanze correlate

M01AB01	Indometacina	CPS 50 MG os	A	66	RR			
M01AB05	Diclofenac	F 75 MG IM	A		RR			
M01AB15	Ketorolac	10 MG CPR os	C		RNR			

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
M01AB15	Ketorolac	30 MG F IM EV	A		RNR		Limitatamente al post operatorio per un periodo massimo di due giorni	
<b>M01AE - Derivati dell'acido propionico</b>								
M01AE01	Ibuprofene	20 mg/ml 150 ml susp os	C		RR			
<b>M03 - Miorilassanti</b>								
<b>M03A - Miorilassanti ad azione periferica</b>								
<b>M03AB - Derivati della colina</b>								
M03AB01	Suxametonio	100 MG F EV	H OSP					
<b>M03AC - Altri composti ammoniaci quaternari</b>								
M03AC09	Rocuronio	10 mg/ml 10 ml f EV	H OSP					
M03AC10	Mivacurio cloruro	2 mg/ml 5 ml f EV	H OSP					
M03AC11	Cisatracurio besilato	30 ml 5mg f EV 2 mg/ml 5 ml f EV	H OSP					
<b>M03AX - Altri miorilassanti ad azione periferico</b>								
M03AX01	Tossina botulinica	IM FLAC. 100 U	H OSP			richiesta nominativa	Da utilizzare strettamente correlato alle indicazioni autorizzate	
<b>M03B - Miorilassanti ad azione centrale</b>								
<b>M03BX - Altri miorilassanti ad azione centrale</b>								
M03BX01	Baclofene	25 mg cpr os	A		RR			
M03BX01	Baclofene	10 mg/5ml IT	H OSP				L'impiego del farmaco deve essere consentito esclusivamente agli anestesisti con esperienza nell'ambito della somministrazione per via intratecale	
M03BX05	Tiocolchicoside	4 MG F IM	C		RR			
<b>M03C - Miorilassanti ad azione diretta</b>								
<b>M03CA - Dantrolene e derivati</b>								

PC

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta


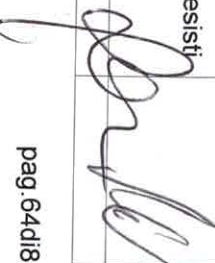
ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
M03CA01	Dantrolene	20 MG FLAC. IV	H OSP				La forma parenterale deve essere sempre tenuta a disposizione in Sala operatoria per i casi di ipertermia maligna.	
<b>M04 - Antigottosi</b>								
<b>M04A - Antigottosi</b>								
<b>M05AA - Preparati inibenti la formazione di acido urico</b>								
M04AA01	Allopurinolo	300 mg cpr os	A		RR			
<b>M05 - Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa</b>								
<b>M05B - Farmaci che agiscono sulla mineralizzazione</b>								
<b>M05BA - Bifosfonati</b>								
M05BA08	Acido zoledronico	4 MG EV FL 0,05mg/ml 100 ml fl EV	H		RNRL	Richiesta motivata Modello Unico SANIARRP		
<b>M05BX - Altri farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee</b>								
M05BX04	Denosumab	60 mg sir SC	H		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
M05BX04	Denosumab	120 mg f SC	H		RNRL	Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>M09 - Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico</b>								
<b>M09A - Altri farmaci per le affezioni del sistema muscolo-scheletrico</b>								
M09AB02	Collagenasi di C. Hystoliticum	0,9 mg f	H OSP			Modello Unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta

## N - Sistema nervoso

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>N01 - Anestetici</b>								
<b>N01A - Anestetici generali</b>								
<b>N01AB - Idrocarburi alogenati</b>								
N01AB07	Desflurano	240 ml f inal	H OSP					
N01AB08	Sevoflurano	250 ml f inal	H OSP					
<b>N01AH - Anestetici oppioidi</b>								
N01AH01	Fentanil	F 2ml 0,1 mg EV IM	H OSP			Modello richiesta stupefacenti		
N01AH03	Sufentanil	F 5ML 50MCG/ML	H OSP			Modello richiesta stupefacenti	Da utilizzare esclusivamente nella terapia del dolore	
N01AH06	Remifentanil	1 mg f EV 2 mg f EV	H OSP			Modello richiesta stupefacenti		
<b>N01AX - Altri anestetici generali</b>								
N01AX03	Ketamina	50 mg/ml sol iniet	H			Modello richiesta stupefacenti		
N01AX10	Propofol	10mg/ml 20 ml f EV 20mg/ml 50ml f I EV	H OSP					
<b>N01B - Anestetici locali</b>								
<b>N01BB - Amidi</b>								
N01BB01	Bupivacaina Iperbarica	5 mg/ml 4 ml f loc	C		RNR			
N01BB01	Bupivacaina	40 mg/ml IT	ESTERO				L'impiego del farmaco deve essere consentito esclusivamente agli anestesisti con esperienza nell'ambito della somministrazione per via intratecale	
N01BB02	Lidocaina cloridrato	50 ML 2% F EV	C OSP		RNR			

FC

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N01BB02	Lidocaina cloridrato	10g/100ml 60ml spray	C		RNR			
N01BB03	Mepivacaina	1% 10ml f loc 2% 10ml f loc	C		RNR			
N01BB03	Mepivacaina	TBF 1,8 ml f loc	C		RNR			
N01BB09	Ropivacaina	2 mg/ml f loc 7,5 mg/ml f loc 10 mg/ml f loc	C		RNR			
N01BB20	Lidocaina + Prilocaina	5 g crema loc	C		RNR			
N01BB53	Mepivacaina+adrenalina	TBF 1,8 ML con adrenalina 1:100.000	C		RNR			
N01BB53	Mepivacaina+adrenalina	1% 10 ml f loc 2% 10ml f loc	C		RNR			
	Etile cloruro	175 ml fl loc	C					
<b>N02 - Analgesici</b>								
<b>N02A - Oppioidi</b>								
N02AA01	Morfina solfato	10 mg cpr RP os 30 mg cpr RP os 60 mg cpr RP os 100 mg cpr RP os	A		RNR			
N02AA01	Morfina solfato	20mg/ml 20ml soluz os	A		RNR			
N02AA01	Morfina cloridrato	F 20 MG/1 ML IM EV	A		RNR	Modulo richiesta stupefacenti		
N02AA01	Morfina cloridrato	40 mg/ml IT	ESTERO			Modulo richiesta stupefacenti	L'impiego del farmaco deve essere consentito esclusivamente agli anestesisti con esperienza nell'ambito della somministrazione per via intratecale.	

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO	
N02AA03	Idromorfone	10 mg/ml fl IT	ESTERO			Estero Modulo richiesta stupefacenti	Limitatamente ai pazienti che non rispondono alla terapia antalgica con morfina per via intratecale. L'impiego del farmaco deve essere consentito esclusivamente agli anestesisti con esperienza nell'ambito della somministrazione per via intratecale.		
N02AA05	Ossicodone	50 mg/ml sol iniet	A		RNR	Modulo richiesta stupefacenti	Da utilizzare esclusivamente nella terapia del dolore		
N02AA55	Ossicodone + Naloxone	5 mg + 2,5 mg cpr RP os 10mg+5mg cpr RP os 20mg+10mg cpr RP os 40mg+20mg cpr RP os	A		RNR				
<b>N02AB - Derivati della fenilpiperidina</b>									
N02AB03	Fentanil	25 mcg/ora sist transderm 50 mcg/ora sist transderm 75 mcg/ora sist transderm 100 mcg/ora sist transderm	A		RNR				
<b>N02AE - Derivati dell'oripavina</b>									
N02AE01	Buprenorfina	35 mcg/h sist transderm 52,5 mcg/ora sist transderm 70 mcg/ora sist transderm	A		RNR				
<b>N02AJ - Opioidi in combinazione con analgesici non oppioidi</b>									

*PC*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*



*[Signature]*

*[Signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N02AJ17	Ossicodone + Paracetamolo	5mg/325 mg cpr os 10mg/325mg cpr os	A		RNR			
<b>N02AX - Altri oppioidi</b>								
N02AX02	Tramadolo	100 mg/ml 10 ml gtt os	A		RNR			
N02AX02	Tramadolo	100 mg 2ml f IM EV	A		RNR			
N02AX06	Tapentadolo	50 mg cpr os	A		RNR			
<b>N02B - Altri analgesici ed antipiretici</b>								
<b>N02AB - Acido salicilico e derivati</b>								
N02AB01	Lisina acetilsalicilato	1000 mg f IM EV	A		RR			
<b>N02BE - Anilidi</b>								
N02BE01	Paracetamolo	125 mg supp rett 250 mg supp rett 500 mg supp rett 1000 mg supp rett	C		RR			
N02BE01	Paracetamolo	1000 mg cpr div os	C		RR			
N02BE01	Paracetamolo	100 mg gtt os	C		RR			
N02BE01	Paracetamolo	2,5% 100 ml scir os	C		RR			
N02BE01	Paracetamolo	1G 100 ml fl EV	C OSP					
<b>N02BG - Altri</b>								
N02BG08	Ziconotide	100 mcg/ml 1ml IT					Limitatamente ai pazienti che non rispondono alla terapia antalgica con morfina per via intratecale. L'impiego del farmaco deve essere consentito esclusivamente agli anestesisti con esperienza nell'ambito della somministrazione per via intratecale.	



# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>N02BG - Antiemeticanti</b>								
N02BG	Clonidina	500 mcg/ml IT	ESTERO				L'impiego del farmaco deve essere consentito esclusivamente agli anestesisti con esperienza nell'ambito della somministrazione per via intratecale	
N02BG10	delta-9-tetraidrocannabinolo + cannabidiolo	spray x mucosa orale	H		RNRL	Modello unico SANIARP Modulo richiesta stupefacenti		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>N02C - Antiemeticanti</b>								
<b>N02CC - Antagonisti selettivi del recettore 5HT1</b>								
N02CC01	Sumatriptan	50 mg cpr os	A		RR		<b>DGRC 665/10</b> Ogni Azienda scelga un solo prodotto secondo le proprie necessità	
<b>N02CD - Antagonisti del Peptide Correlato al Gene della Calcitonina</b>								
N02CD01	Erenumab	70 mg pen sc 140 mg pen sc	A p(h-t)		RRL	Modello Unico SANIARP	Monitoraggio Aifa	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
N02CD02	Galcanezumab	120 mg/ml pen sc	A p(h-t)		RRL	Modello Unico SANIARP	Monitoraggio Aifa	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
N02CD03	Fremanezumab	225 mg sir sc	A p(h-t)		RRL	Modello Unico SANIARP	Monitoraggio Aifa	Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>N03 - Antiepilettici</b>								
<b>N03A - Antiepilettici</b>								
<b>N03AA - Barbiturici e derivati</b>								
N03AA02	Fenobarbitale	15 mg cpr os 100 mg cpr os	A		RNR	Modello richiesta stupefacenti		

*PC*

*[Signature]*

*[Signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N03AA02	Fenobarbitale	100 mg f IM SC	A		RNR	Modello richiesta stupefacenti		
<b>N03AB - Derivati dell'idantoina</b>								
N03AB02	Fenitoina	250MG/5ML f IM EV	H OSP					
<b>N03AE - Derivati benzodiazepinici</b>								
N03AE01	Clonazepam	2,5mg/ml 10 ml gtt os	A		RR			
<b>N03AF - Derivati della carbossamide</b>								
N03AF01	Carbamazepina	200 mg cpr os 400 mg cpr os	A		RR			
N03AF01	Carbamazepina	200 mg cpr RM os 400 mg cpr RM os	A		RR			
<b>N03AG - Derivati degli acidi grassi</b>								
N03AG01	Acido valproico	40 ML 20% gtt os	A		RR			
N03AG01	Acido valproico	400 mg/4ml f EV	H OSP					
N03AG01	Ac. Valproico+Ac. Valproico (sale sodico)	300 mg cpr RP os 500 mg cpr RP os	A		RR		Nei trattamenti a lungo termine si segnala il rischio di epatopatie	
<b>N03AX - Altri antiepilettici</b>								
N03AX09	Lamotrigina	25 mg cpr os 50 mg cpr os 100 mg cpr os	A		RR			
N03AX12	Gabapentin	100 mg cps os 300 mg cps os 400 mg cps os	A	4	RR			
N03AX14	Levetiracetam	500 mg f EV	C OSP				Limitatamente a pazienti già in trattamento all'ingresso in ospedale con levetiracetam orale e che per motivi assistenziali risultino transitoriamente impossibilitati ad assumere il farmaco per via orale	
N03AX14	Levetiracetam	500 mg cpr os	A		RR			

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N03AX14	Levetiracetam	100 mg/ml soluz os	A		RR			
N03AX18	Lacosamide	100 mg cpr os	A		RR			
N03AX18	Lacosamide	10mg/ml 20 ml f EV	C		RR			
N03AX23	Brivaracetam	10mg/ml sol os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARRP		
<b>N04 - Antiparkinsoniani</b>								
<b>N04B - Sostanze dopaminergiche</b>								
<b>N04BA - Dopa e suoi derivati</b>								
N04BA02	Levodopa + Benserazide	100mg+25mg cpr disp os	A		RR			
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	100mg+25mg cpr os	A		RR			
<b>N05 - Psicolettici</b>								
<b>N05A - Antipsicotici</b>								
<b>N05AA - Fenotiazine con gruppo dimetilaminopropilico</b>								
N05AA01	Clopromazina	50mg/2ml f IM	A		RNR			
N05AA01	Clopromazina	25 mg cpr os	A		RR			
N05AA03	Promazina	50 mg f IM EV	A		RR			
N05AA03	Promazina	4% 30 ml gtt os	A		RR			
<b>N05AD - Derivati del butirofenone</b>								
N05AD01	Aloperidolo	5mg/ml f IM	A		RR			
N05AD01	Aloperidolo	0,2% 30 ml gtt os	A		RR			
<b>N05AH - Derivati della dibenzodiazepinae della dibenzossazepina</b>								
N05AH03	Olanzapina	5 mg cpr os 10 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARRP		
N05AH03	Olanzapina	5 mg cpr disp os 10 mg cpr disp os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARRP		
N05AH04	Quetiapina	25 mg cpr os 100 mg cpr os 200 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARRP		

**Decreto 73/2017:** Ogni Azienda può scegliere in questo sottogruppo chimico-terapeutico farmacologico due principi attivi

*PC*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta


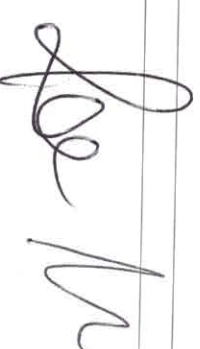

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N05AH04	Quetiapina	50 mg cpr RP os 300 mg cpr RP os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
<b>N05AL - Benzamidi</b>								
N05AL07	Levosulpiride	50mg/2ml f IM EV	A		RR			
N05AL07	Levosulpiride	25mg/ml 20 ml gtt os	C		RR			
N05AL07	Levosulpiride	25 mg cpr os	C		RR			
<b>N05AN - Lito</b>								
N05AN01	Litio carbonato	300mg cps os	A		RR			
<b>N05AX - Altri antipsicotici</b>								
N05AX08	Risperidone	1mg cpr os 2 mg cpr os 3 mg cpr os 4 mg cpr os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AX08	Risperidone	1mg/ml 100 ml sol os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARP		
N05AX12	Aripiprazolo	5 mg cpr os 10 mg cpr os 15 mg cpr os	A p(h-t)		RR			
N05AX12	Aripiprazolo	7,5mg/ml f	H OSP				Limitatamente per il controllo rapido di agitazione e disturbi del comportamento in pazienti con schizofrenia quando la terapia non è appropriata.	
<b>N05B - Ansiolitici</b>								
N05BA01	Diazepam	10mg 2 ml f IM EV	C		RR			
N05BA01	Diazepam	20 ml 0,5% gtt os	C		RR			
N05BA01	Diazepam	5 mg microclismi 10 mg microclismi	C		RR		Ad esclusivo uso pediatrico	
N05BA06	Lorazepam	1 mg cpr os 2,5 mg cpr os	C		RR			
N05BA06	Lorazepam	4 mg f IM EV	H OSP					

**Decreto 73/2017:** Ogni Azienda può scegliere in questo sottogruppo chimico-terapeutico farmacologico due principi attivi in forma orale e un principio attivo in forma parenterale

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>N05C - Ipnotici e Sedativi</b>								
<b>N05CD - Derivati benzodiazepinici</b>								
N05CD06	Lormetazepam	0,25% 20ml gtt os	C		RR			
N05CD08	Midazolam	15 mg 3 ml f IM EV	H OSP					
<b>N05CM - Altri ipnotici e sedativi</b>								
N05CM18	Dexmedetomidina	100mcg/ml 2 ml f EV	H OSP					
<b>N06 - Psicoanalitici</b>								
<b>N06A - Antidepressivi</b>								
<b>N06AA - Inibitori non selettivi della monoamino-ricaptazione</b>								
N06AA04	Clomipramina	25 mg cpr os 75 mg cpr RP os	A		RR			
N06AA09	Amitriptilina	40 mg/mlt20 ml gtt os	A		RR			
<b>N06AB - Inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione</b>								
N06AB05	Paroxetina	20 mg cpr os	A		RR			DGRC 665/10 Ogni Azienda sceglia un composto in questo gruppo
<b>N06AX - Altri antidepressivi</b>								
N06AX05	Trazodone	75 mg cpr RP os	A		RR			
<b>N06B - Psicostimolanti, farmaci per ADHD e nootropi</b>								
<b>N06BC - Derivati delle Xantine</b>								
N06BC01	Caffeina citrato	20mg/ml 1 ml f EV	H OSP					
<b>N07 - Altri farmaci del Sistema Nervoso</b>								
<b>N07A - Parasimpaticomimetici</b>								
N07AA01	Neostigmina	0,5 mg f iniett	A		RR			
N07AA02	Piridostigmina bromuro	60 mg cpr div os	A		RR			
<b>N07B - Farmaci usati nei disturbi da disassuefazione</b>								
<b>N07BB - Farmaci usati nella dipendenza da alcool</b>								
N07BB	Metadoxina	500 mg f	C		RR			

PL

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
N07BB49	Sodio oxbato	10 ml sol os	H		RNR	Modello richiesta stupefacenti		
<b>N07BC - Farmaci usati nella dipendenza da oppioidi</b>								
N07BC02	Metadone	20ml 20mg fl os	A			Modello richiesta stupefacenti		
<b>N07C - Preparati antivertigine</b>								
N07CA01	Betasisina	16 mg cpr os	C		RR			
<b>P - Antiparassitari</b>								
<b>P01 - Antiprotozoiari</b>								
<b>P01A - Sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie</b>								
<b>P01AB - Derivati nitroimidazolici</b>								
P01AB01	Metronidazolo	250 mg cpr os	A		RR			
<b>P01AX - Altre sostanze contro l'amebiasi ed altre affezioni protozoarie</b>								
P01AX06	Atovaquone	750mg/5ml 240 ml susp os	H OSP					
<b>P01B - Antimalarici</b>								
P01BA02	Idrossiclorochina	200 mg cpr os	A					
P01BA03	Primachina	15 mg cpr os	Estero			Richiesta con assunzione di responsabilità		
<b>P01BC - Alcoloidi chininici</b>								
P01BC02	Meflochina	250 mg cpr os	A		RR			
<b>P01BD - Diaminopirimidine</b>								
P01BD51	Primetamina + Sulfametopirazina	25 mg + 500 mg cpr os	C		RR			
<b>P02 - Antelmintici</b>								
<b>P02B - Antitrematodi</b>								
P02BA01	Praziquantel	cps os	Estero			Richiesta con assunzione di responsabilità		

*[Handwritten signatures in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>P02C - Antinematodi</b>								
<b>P02CA - Derivati benzimidazolici</b>								
P02CA01	Mebendazolo	500 mg cpr os	A		RR			
<b>P02D - Anticestodi</b>								
P02DA01	Nicosamide	500 mg cpr os	A		RR			
<b>P03 - Ectoparassitici, compresi antiscabbia, insetticidi e repellenti</b>								
<b>P03A - Ectoparassitici, compresi gli antiscabbia</b>								
P03AC04	Permetrina	5% 30 g crema loc	C		RR			

## R - Sistema Respiratorio

### R03 - Antiasmatici

#### R03A - Adrenergici per aerosol

#### R03AC - Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici

R03AC02	Salbutamolo	100 mcg fl aer	A		RR			
R03AC02	Salbutamolo	0,5% 15 ml sol aer	A		RR			

#### R03AK - Adrenergici ed altri antiasmatici

R03AK	Salbutamolo+ipratro pio	0,5 ml aerosol	A		RR			
R03AK	Budesonide+formote rolo	320/9 mg spray inal	A		RR			

#### R03AL - Adrenergici in associazione con anticolinergici

R03AL05	Acildinio bromuro+Formoterol o fumarato	340mcg/12mcg spray inal	A		RRL			
R03AL09	Beclometasone+for moterolo+glicopirroni o	87mcg/5mcg/9mcg spray inal	A		RRL			

#### R03B - Altri antiasmatici per aerosol

#### R03BA - Glucocorticoidi

R03BA01	Beclometasone dipropionato	0,8 mg 2ml f aer	A		RR			
---------	----------------------------	------------------	---	--	----	--	--	--

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signatures]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>R03BB - Anticolinergici</b>								
R03BB04	Tiotropio	2,5 mcg sol aer	A		RR		Decreto 1/2016: Ciascuna Azienda sceglia un solo farmaco in questo gruppo	
<b>R03C - Adrenergici per uso sistemico</b>								
<b>R03CA - Agonisti dei recettori alfa- e beta-adrenergici</b>								
R03CA02	Efedrina cloridrato	25mg/m 1 ml f IM EV	C OSP					
<b>R03CC - Agonisti selettivi dei recettori beta2-adrenergici</b>								
R03CC02	Salbutamolo	100 mcg f IM EV	C OSP					
<b>R03D - Altri antiasmatici per uso sistemico</b>								
<b>R03DA - Derivati Xantini</b>								
R03DA04	Teofillina	200 mg cpr RP os 400 mg cpr RP os	A		RR			
R03DA05	Aminofillina	240 mg f EV	C		RR			
<b>R03DX - Altri antiasmatici per uso sistemico</b>								
R03DX05	Omalizumab	150mg sir SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
R03DX09	Meplizumab	100 mg f SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
R03DX10	Benralizumab	30 mg sir SC	A p(h-t)		RRL	Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>R05 - Farmaci per la tosse e le malattie da raffreddamento</b>								
<b>R05C - Espettoranti, escluse le associazioni con sedativi della tosse</b>								
<b>R05CB - Mucolitici</b>								
R05CB02	Bromexina	4mg 2ml f	C		RR			
R05CB01	Acetilcisteina	300 mg f	C		RR			



# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>R05D - Sedativi della tosse, escluse le associazioni con espettoranti</b>								
<b>R05DB - Altri sedativi della tosse</b>								
R05DB27	Levodropropizina	30 ml gtt os	A	31				
<b>R06 - Antiasmatici per uso sistemico</b>								
<b>R06A - Antistaminici per uso sistemico</b>								
<b>R06AB - Alchilamine sostituite</b>								
R06AB04	Clofeniramina	10mg/ml f IM	C		RR			
<b>R06AE - Derivati piperazini</b>								
R06AE07	Cetirizina	20 ml gtt os	A	89	RR			
<b>R06AX - Altri antistaminici per uso sistemico</b>								
R06AX13	Loratadina	10mg cpr os	A	89	RR			
<b>R07 - Altri preparati per il sistema respiratorio</b>								
<b>R07A - Altri preparati per il sistema respiratorio</b>								
<b>R07AA - Surtattanti polmonari</b>								
R07AA02	Poracrant Alfa	80 mg/ml 1,5 ml f trach	H OSP					
<b>R07AX - Altri preparati per il Sistema respiratorio</b>								
R07AX	Metacolina cloruro	1% F	H OSP					Riservato agli specialisti in pneumologia, fisiopatologia respiratoria per uso diagnostico

## S - Organi di senso

### S01 - Oftalmologici

#### S01A - Antimicrobici

S01AA12	Tobramicina	0,3% 5 ml coll loc	C		RR			
S01AA12	Tobramicina	0,3% 3,5g ung oft loc	C		RR			
S01AA27	Cefuroxima	50 mg f intracamerale	C					Profilassi antibiotica di endoftalmite post operatoria nella chirurgia della cataratta
<b>S01X - Altri Antinfettivi</b>								

*PC*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
S01AX18	Povidone ioduro	5% 15 ml coll loc	C					
<b>S01B - Antinfiammatori</b>								
<b>S01BA - Corticosteroidi, non associati</b>								
S01BA01	Desametasone	700 mcg impianto vitreale	H OSP			richiesta nominativa	Trattamento di pazienti adulti con edema maculare secondario ad occlusione venosa retinica di branca o centrale	
<b>S01C - Antinfiammatori ed antimicrobici in associazione</b>								
<b>S01CA - Corticosteroidi ed antinfettivi in associazione</b>								
S01CA01	Desametasone + Tobramicina	5 ml coll loc	C		RR			
S01CA01	Desametasone + Tobramicina	3,5 g pom oft loc	C		RR			
<b>S01E - Antiglaucoma e miotici</b>								
<b>S01EB - Parasimpaticomimetici</b>								
S01EB09	Acetilcolina cloruro	20 mg /2ml sol loc	C OSP					
<b>S01EC - Inibitori dell'anidrasa carbonica</b>								
S01EC01	Acetazolamide	250 mg cpr os	A		RR			
<b>S01ED - Sostanze betabloccanti</b>								
S01ED01	Timoloio	0,50% 5 ml coll loc	A		RR			
S01ED51	Latanoprost+timoloio	2,5ml coll loc	A		RR			
<b>S01EE - Analoghi delle prostaglandine</b>								
S01EE01	Latanoprost	2,5 ml coll loc	A		RR			
<b>S01F - Midriatici e cicloplegici</b>								
<b>S01FA - Anticolinergici</b>								
S01FA01	Atropina solfato	1% 10 ml coll loc	C		RR			
S01FA04	Ciclopentolato cloridrato	1% 3 ml coll loc	C		RR			
S01FA06	Tropicamide	1% 10 ml coll loc	C		RR			
S01FA56	Tropicamide+ Fenilefrina	10 ml coll loc	C		RR			

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
S01FA56	Tropicamide+ Fenilefrina+Lidocaina <sup>a</sup>	0,2mg/ml sol iniet	C		USPL			
<b>S01H - Anestetici locali</b>								
<b>S01HA - Anestetici locali</b>								
S01HA02	Ossibuprocaina cloridrato	0,5 ml coll loc	C		RNR			
<b>S01J - Diagnostici</b>								
<b>S01JA - Sostanze coloranti</b>								
S01JA01	Fluoresceina sodica	1 g ml f	H OSP					
<b>S01L - Sostanze per i disturbi vascolari dell'occhio</b>								
<b>S01LA - Sostanze antineovascolarizzanti</b>								
S01LA04	Ranibizumab	0,165 sir intravitale	H OSP	98		Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
S01LA05	Aflibercept	40 mg/ml fl intravitale	H OSP	98		Modello unico SANIARP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>S02 - Otolgici</b>								
<b>S02A - Antimicrobici</b>								
S02AA30	Polimixina B + Neomicina + Lidocaina	25 ML GTT OTO	C					
S02AA	Tobramicina	0,3% 5ml gtt oto	C		RR			
<b>S02C - Corticosteroidi ed antimicrobici in associazione</b>								
S02CA06	Desametasone + Tobramicina	5 ml gtt oto	C		RR			
<b>V - Vari</b>								
<b>V03 - Tutti gli altri prodotti terapeutici</b>								

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten initials*

*Handwritten initials*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
<b>V03A - Tutti gli altri prodotti terapeutici</b>								
<b>V03AB - Antidoti</b>								
V03AB01	Ipecacuana	7% 100 ml scir os	C					
V03AB03	Sodio edetato	2g 10 ml f EV	H OSP					
V03AB03	Sodio calcio edetato	1g 10 ml f EV	H OSP					
V03AB04	Pralidossima metilsolfato	200 mg f EV	A		RR			
V03AB06	Sodio tiosolfato	1g 1ml f EV	C					
V03AB09	Dimercapolo	100mg/2ml f IM	H OSP					
V03AB14	Protamina	50 mg/5 ml f EV	A		RR			
V03AB15	Naloxone	0,4 mg f IM SC EV	C					
V03AB17	Metilitionio cloruro	1% f EV	C					
V03AB23	Aceticistaina	300 mg f EV	C		RR			
V03AB25	Flumazenil	0,1mg/ml 10 ml f EV	H OSP					
V03AB32	Glutazione	600 mg f IM EV	C		RR			
V03AB35	Sugammadex	100mg/ml 2ml f EV	H OSP					
V03AB37	Idarucizumab	2,5 g f EV	H OSP					
V03AB49	Arginina	500 ml f EV	galenico					
<b>V03AE - Farmaci per il trattamento dell'iperkaliemia</b>								
V03AE01	Polistirensolfonato sodico	454 g bs os	A		RRL			
V03AE02	Sevelamer	800 mg cpr os 2,4 g bs os	A p(h-t)		RR	Modello unico SANIARRP		Utilizzo esclusivo in distribuzione diretta
<b>V03AF - Sostanze disintossicanti per trattamenti citostatici</b>								
V03AF01	Mesna	400mg 4ml f EV	A p(h-t)		RR			

Limitatamente all'antagonismo del blocco muscolare d'emergenza in caso di intubazione difficile, induzione rapida in pazienti con controindicazioni alla succinilcolina (es: pazienti in urgenza a stomaco pieno, pazienti con Iperpotassiemia, ustionati, traumi cranici), non deve essere impiegato nell'antagonismo del blocco moderato e profondo

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsa bilità	Nota ALFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
V03AF02	Dexrazoxano	500mg f EV	H OSP					
V03AF03	Calcio folinato	15 mg cpr os	C					
V03AF04	Calcio levofolinato	25 mg f IM EV	C		RR			
V03AF04	Calcio levofolinato	100 mg f IM EV	H OSP					
V03AF07	Rasburicase	7,5 mg f EV	C		RR	Richiesta nominativa	Ad esclusivo uso nei pazienti con iperuricemia per trattamenti citostatici	
V03AF10	Levofolinato sodico	50 mg/ml fl ev	H					
<b>V03AN - Gas medicali</b>								
V03AN01	Ossigeno liquido							
V03AN02	Aria medicale							
<b>V04 - Diagnostici</b>								
<b>V04C - Altri diagnostici</b>								
V04CF01	Tubercolina deriv. Prot.purif. Uso umano	5UI F SC	Estero			richiesta nominativa con assunzione responsabilità		
<b>V07 - Tutti gli altri prodotti non terapeutici</b>								
<b>V07A - Tutti gli altri prodotti non terapeutici</b>								
V07AB	Acqua per preparazioni iniettabili FU	10 ml f EV 250 ml fl EV 1000 ml fl EV 5000 ml fl EV	C					
<b>V08 - Mezzi di contrasto</b>								
<b>V08A - Mezzi di contrasto radiologici iodati</b>								
<b>V08AA - Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, ad alta osmolarità</b>								
V08AA99	Sodio amidotrizoato+ Meglumina amidotrizoato	100 ml fl os	H OSP					
<b>V08AB - Mezzi di contrasto radiologici idrosolubili, nefrotropici, a bassa osmola</b>								

*PC*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

# Prontuario Terapeutico Ospedaliero AORN Caserta

ATC	Principio attivo	Posologia e Via somministrazione	Classe rimborsabilità	Nota AIFA	Regime di fornitura	Modalità richiesta	Limitazione prescrivibilità da PTO	Limitazione canale di erogazione da PTO
V08AB05	Iopromide	370 100 ml fl EV 370 200 ml fl EV 370 500 ml fl EV	H OSP					
V08AB07	Ioversolo	350 100ml fl EV 350 500 ml fl EV	H OSP					
V08AB09	Iodixanolo	320 100 ml fl EV 320 500 ml fl EV	H OSP					
V08AB10	Iomeprolo	400 500 ml fl EV 300 200 ml fl EV	H OSP					
V08AB11	Iobitridolo	350 200 ml fl EV 350 500 ml fl EV	H OSP					
<b>V08AD - Mezzi di contrasto radiologici non idrosolubili</b>								
V08AD01	Olio Etiodato	480 mg/ml fl ev	H OSP					
<b>V08B - Mezzi di contrasto radiologici non iodati</b>								
V08BA01	Bario solfato colon	400 g polv os	H OSP					
V08BA01	Bario solfato TAC	225 ml sosp os	H OSP					
V08BA01	Bario solfato HD	340 g polv os	H OSP					
<b>V08C - Mezzi di contrasto per risonanza magnetica</b>								
<b>V08CA - Mezzi di contrasto paramagnetici</b>								
V08CA02	Acido gadoterico	5 mmol/ml 20 ml f E	H OSP					
V08CA03	Gadodiamide		H OSP					
V08CA04	Gadoteridolo	20 ml f EV	H OSP					
V08CA08	Acido gadobenico	0,5M 20 ml fl EV	H OSP					
V08CA09	Gadobutrolo	30 ml f EV 7,5 ml sir EV	H OSP					
V08CA10	Acido gadoxetico	0,25 mmol/ml sir EV	H OSP					
<b>V08D - Mezzi di contrasto per ultrasonologia</b>								
<b>V08DA - Mezzi di contrasto per ultrasonologia</b>								
V08DA05	Esafuoruro di zolfo	8 mcg sir EV	H OSP					

