

# ***PRESCRIZIONE PIANI TERAPEUTICI***

*Manuale di utilizzo per la prescrizione di piani terapeutici*



## INDICE

PRESCRIZIONE PIANI TERAPEUTICI.....	pag.3
PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO QTRER – SAXAGLIPTIN/DAPAGLIFLOZIN.....	pag.4
PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO XOLAIR – OMOZALIZUMAB.....	pag.7
PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO VEMLIDY – TENOFOVIR ALAFENAMIDE.....	pag. 10
STAMPA PIANO TERAPEUTICO.....	pag.13

PRESCRIZIONE PIANI TERAPEUTICI

Per la prescrizione del piano terapeutico è necessario, prima di tutto, cercare il paziente interessato attraverso la ricerca anagrafica. Una volta trovato, cliccare col tasto destro del mouse sul paziente, e, successivamente, cliccare su PRESCRIZIONE PT.

Cognome	Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale	Sesso	Comune di Nascita	Comune di Residenza
PINCO	PALLA	25/08/1966			LA SPEZIA	LA SPEZIA
PINCO	PALLA	19/01/1956			CEVA	CEVA
PINCO	PALLA	20/11/1956			GENOLA	GENOVA
PINCO	PALLA	19/01/1956			CEVA	CAIRO MONTENOTTE
PINCO	PALLA	20/09/1956			GENOLA	SAVONA
PINCO	PALLA	20/09/1956			GENOVA	SAVONA
PINCO	PALLA	20/09/1956	PNCPL156P20D969Z	M	GENOVA	SAVONA
PINCO	PALLA	02/01/1990	PNCPL190A02I480A	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	01/01/2015	PNCPL15A01I480F	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	21/08/1958	PNCPL163K65R456D	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	19/08/1993	PNCPL193M19I480L	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	19/02/1986	PNCPL186B59I480Y	F	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	01/02/2022	PNCPL122B01F205D	M	MILANO	MILANO
PINCO	PALLA	05/02/1945	PNCPL145B05I460Y	M		SASSFELTRIO

Successivamente, si entra nella pagina di prescrizione dei piani terapeutici. È necessario indicare la data di scadenza del PT, come data di attivazione viene presa di default la data in cui è stato prescritto, è l'unità operativa per cui viene prescritto.

PIAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPL166M25E463B) - 25/08/1966

Prescrizione

Attivazione il: 01/04/2022

Scadenza il:

Unita Operativa:

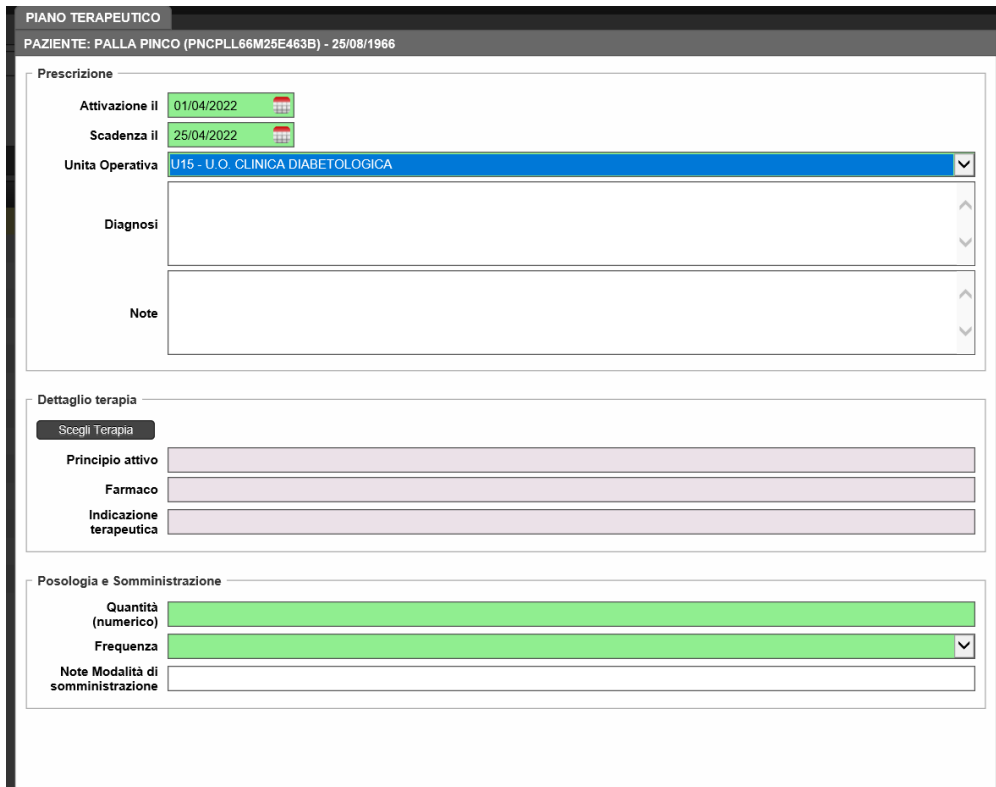
Diagnosi:

Note:

Salva Salva e Firma Chiudi

### PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO QTRER – SAXAGLIPTIN/DAPAGLIFLOZIN

Una volta che è stata inserita l'unità operativa, in questo caso U15, è necessario cliccare su SCEGLI TERAPIA per indicare la terapia da prescrivere al paziente.



**PIANO TERAPEUTICO**  
PAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPLL66M25E463B) - 25/08/1966

**Prescrizione**

Attivazione il: 01/04/2022

Scadenza il: 25/04/2022

Unita Operativa: U15 - U.O. CLINICA DIABETOLOGICA

Diagnosi

Note

**Dettaglio terapia**

Scegli Terapia

Principio attivo

Farmaco

Indicazione terapeutica

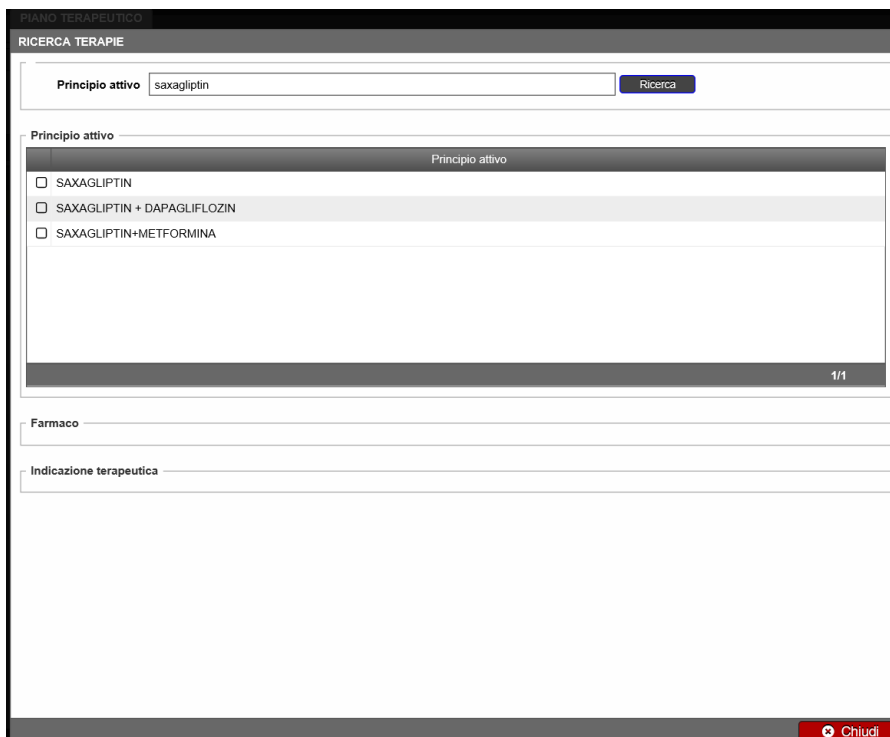
**Posologia e Somministrazione**

Quantità (numerico)

Frequenza

Note Modalità di somministrazione

Nella schermata relativa alla scelta del principio attivo, va compilato con il nome del principio scelto per il paziente, in questo caso SAXAGLIPTIN/DAPAGLIFLOZIN.



**PIANO TERAPEUTICO**  
**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo: saxagliptin Ricerca

**Principio attivo**

Principio attivo

SAXAGLIPTIN

SAXAGLIPTIN + DAPAGLIFLOZIN

SAXAGLIPTIN+METFORMINA

1/1

Farmaco

Indicazione terapeutica

Chitudi

## Onesys

Una volta prescritto il principio attivo, nella schermata relativa al FARMACO c'è la possibilità di scegliere il farmaco legato al principio attivo.

**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo  Ricerca

Principio attivo: **SAXAGLIPTIN + DAPAGLIFLOZIN**

Farmaco

Descrizione  Ricerca

Codice	Descrizione	Confezione
<input type="checkbox"/> 044924025	QTERN	28 CPR RIV 5MG+ 10MG

1/1

Indicazione terapeutica

Selezionato il farmaco, va inserita l'indicazione terapeutica.

**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo  Ricerca

Principio attivo: **SAXAGLIPTIN + DAPAGLIFLOZIN**

Farmaco: **QTERN**

Indicazione terapeutica

	Indicazione terapeutica	Inizio validità	Fine validità
<input type="checkbox"/>	in pz adulti con diabete di tipo 2 in associazione a metformina, nei casi in c	16/10/2019	
<input type="checkbox"/>	in pz adulti con diabete di tipo 2 in associazione a sulfanilurea, con o senz:	16/10/2019	
<input type="checkbox"/>	pazienti adulti con diabete mellito tipo 2 per linee successive alla seconda	02/02/2022	

1/1

## Onesys

Selezionata anche l'indicazione terapeutica, si torna nella schermata iniziale di prescrizione del PT dove viene indicata la quantità e la frequenza. Inoltre, è anche possibile inserire, negli spazi bianchi, la diagnosi del paziente, eventuali note e altre note in merito alla modalità di somministrazione.

PAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPLL66M25E463B) - 25/08/1966

**Prescrizione**

Attivazione il 01/04/2022

Scadenza il 25/04/2022

Unita Operativa U15 - U.O. CLINICA DIABETOLOGICA

Diagnosi

Note

**Dettaglio terapia**

Scegli Terapia

Principio attivo SAXAGLIPTIN + DAPAGLIFLOZIN

Farmaco QTERN

Indicazione terapeutica in pz adulti con diabete di tipo 2 in associazione a sulfanilurea, con o senza metformina

**Posologia e Somministrazione**

Quantità (numerico) 3

Frequenza DIE

Note Modalità di somministrazione

Successivamente, per la prescrizione finale del PT è necessario andare su SALVA E FIRMA per effettuare la prescrizione effettiva del PT.

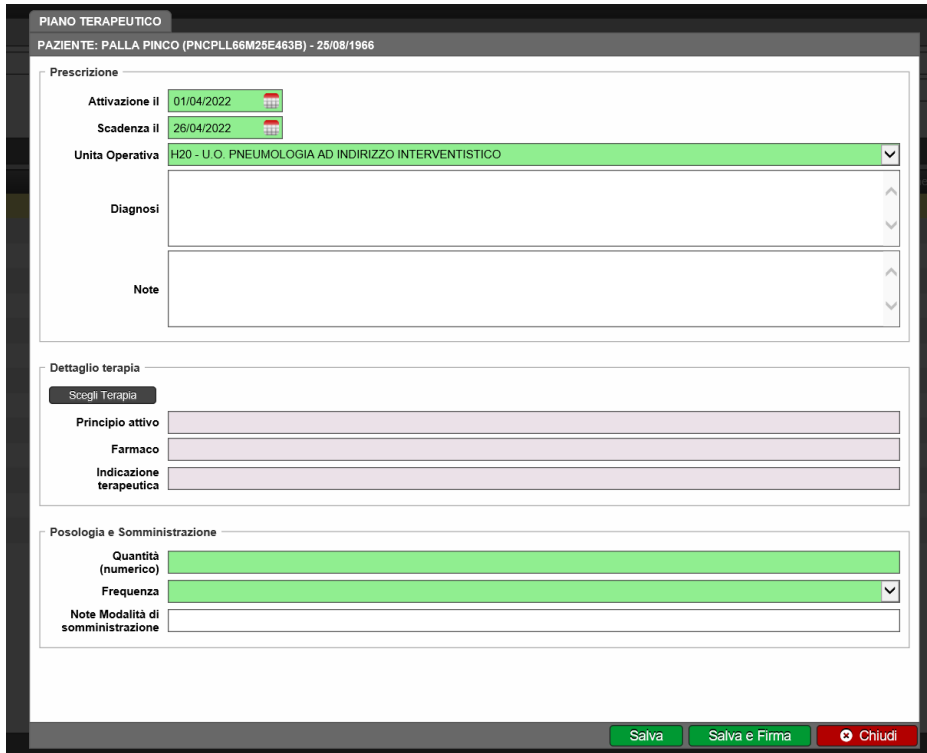
Salva

Salva e Firma

Chiudi

PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO XOLAIR – OMOZALIZUMAB

Una volta inserita l'unità operativa, in questo H20, come si può vedere da immagine, è necessario cliccare su SCEGLI TERAPIA per indicare la terapia del paziente.



PIANO TERAPEUTICO  
PAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPLL66M25E463B) - 25/08/1966

**Prescrizione**

Attivazione il 01/04/2022  
Scadenza il 26/04/2022  
Unità Operativa H20 - U.O. PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO INTERVENTISTICO  
Diagnosi  
Note

**Dettaglio terapia**

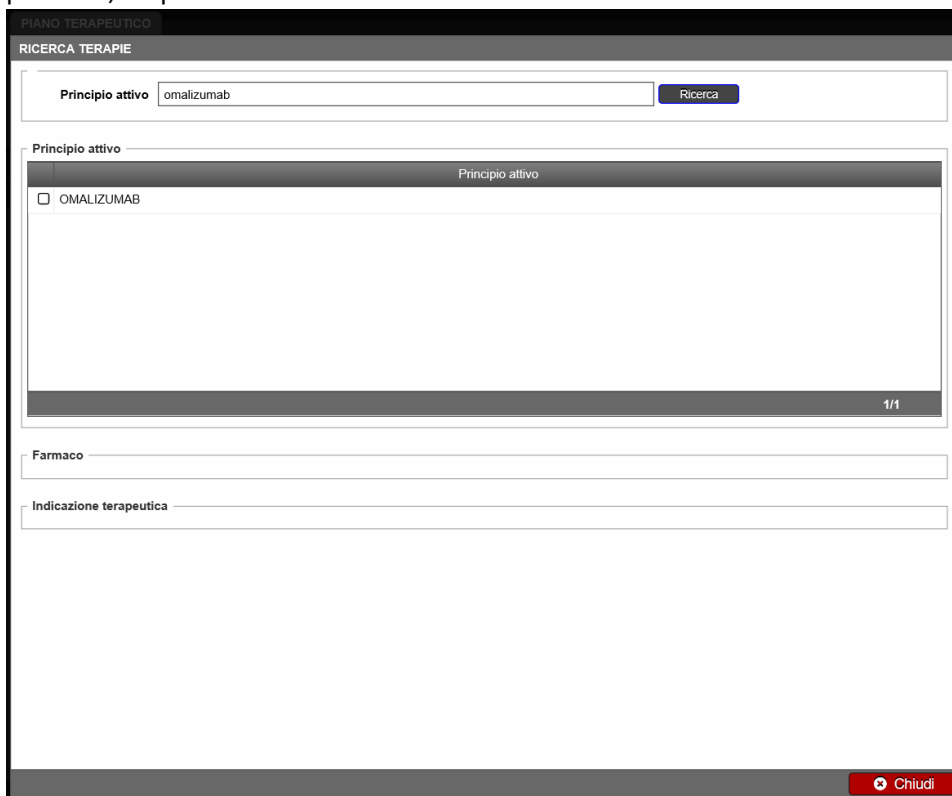
Scegli Terapia  
Principio attivo  
Farmaco  
Indicazione terapeutica

**Posologia e Somministrazione**

Quantità (numerico)  
Frequenza  
Note Modalità di somministrazione

Salva Salva e Firma Chiudi

Nella schermata relativa alla scelta del principio attivo, va compilato con il nome del principio scelto per il paziente, in questo caso OMALIZUMAB.



PIANO TERAPEUTICO  
RICERCA TERAPIE

Principio attivo omalizumab Ricerca

Principio attivo

Principio attivo

OMALIZUMAB

Farmaco

Indicazione terapeutica

Chiudi

## Onesys

Una volta che è stato prescritto il principio attivo, nella schermata relativa al FARMACO c'è la possibilità di scegliere il farmaco legato al principio attivo.

**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo  Ricerca

---

Principio attivo: **OMALIZUMAB**

---

Farmaco

Descrizione  Ricerca

Codice	Descrizione	Confezione
<input type="checkbox"/> 036892089	XOLAIR	150 MG SOLUZ. INIETT. SOTTOC. 1 SIRINGA PRERIEPITA 1 ML
<input type="checkbox"/> 036892053	XOLAIR	75 MG SOLUZ. INIETT. SOTTOC. 1 SIRINGA PRERIEPITA 0,5 ML

1/1

---

Indicazione terapeutica

Chiudi

Selezionato il farmaco, va indicata l'indicazione terapeutica.

**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo  Ricerca

---

Principio attivo: **OMALIZUMAB**

---

Farmaco: **XOLAIR**

---

Indicazione terapeutica

Indicazione terapeutica	Inizio validità	Fine validità
<input type="checkbox"/> il trattamento con xolair deve essere considerato solo per i pazienti con as	12/01/2014	
<input type="checkbox"/> il trattamento con xolair deve essere considerato solo per i pazienti con as	12/01/2014	
<input type="checkbox"/> indicato, come terapia aggiuntiva, per il trattamento dell'orticaria cronica s	15/08/2015	

1/1

Chiudi



## Onesys

Selezionata anche l'indicazione terapeutica, si torna nella schermata iniziale di prescrizione del PT dove viene indicata la quantità e la frequenza. Inoltre, è anche possibile inserire, negli spazi bianchi, la diagnosi del paziente, eventuali note e altre note in merito alla modalità di somministrazione.

**PIANO TERAPEUTICO**

PAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPLL66M25E463B) - 25/08/1966

---

**Prescrizione**

Attivazione il

Scadenza il

Unita Operativa

Diagnosi

Note

---

**Dettaglio terapia**

Scegli Terapia

Principio attivo

Farmaco

Indicazione terapeutica

---

**Posologia e Somministrazione**

Quantità (numerico)

Frequenza

Note Modalità di somministrazione

---

Successivamente, per la prescrizione finale del PT è necessario andare su SALVA E FIRMA per effettuare la prescrizione effettiva del PT.

### PRESCRIZIONE PIANO TERAPEUTICO VEMLIDY – TENOFOVIR ALAFENAMIDE

Una volta inserita l'unità operativa, in questo caso U16, è necessario cliccare su SCEGLI TERAPIA per indicare la terapia del paziente.

PAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPLL66M25E463B) - 25/08/1966

**Prescrizione**

Attivazione il

Scadenza il

Unità Operativa

Diagnosi

Note

**Dettaglio terapia**

Scegli Terapia

Principio attivo

Farmaco

Indicazione terapeutica

**Posologia e Somministrazione**

Quantità (numerico)

Frequenza

Note Modalità di somministrazione

Salva Salva e Firma Chiudi

Nella schermata relativa alla scelta del principio attivo, va compilato con il nome del principio scelto per il paziente, in questo caso TENOFOVIR ALAFENAMIDE.

**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo  Ricerca

Principio attivo

TENOFOVIR ALAFENAMIDE

1/1

Farmaco

Indicazione terapeutica

Chiudi

## Onesys

Una volta che è stato prescritto il principio attivo, nella schermata relativa al FARMACO c'è la possibilità di scegliere il farmaco legato al principio attivo.

**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo:  Ricerca

---

Principio attivo: **TENOFOVIR ALAFENAMIDE**

---

Farmaco

Descrizione:  Ricerca

Codice	Descrizione	Confezione
<input type="checkbox"/> 045253010	VEMLIDY	30 CPR RIV 25 MG

1/1

---

Indicazione terapeutica

✖ Chiudi

Selezionato il farmaco, viene selezionata l'indicazione terapeutica.

**RICERCA TERAPIE**

Principio attivo:  Ricerca

---

Principio attivo: **TENOFOVIR ALAFENAMIDE**

---

Farmaco: **VEMLIDY**

---

Indicazione terapeutica

Indicazione terapeutica	Inizio validità	Fine validità
<input type="checkbox"/> trattam. hbv cronica in adulti e adol. (età super. o uguale a 12 anni e peso	24/09/2019	
<input type="checkbox"/> trattamento hbv cronica in adulti e adol (età super. o uguale a 12 anni e pe	24/09/2019	
<input type="checkbox"/> trattamento hbv cronica in adulti e adol. (età super. o uguale a 12 anni e pi	24/09/2019	
<input type="checkbox"/> trattamento hbv cronica in adulti e adol (età super o uguale a 12 anni e pe:	24/09/2019	
<input type="checkbox"/> trattamento hbv cronica in adulti e adol (età super. o uguale a 12 anni e pe	24/09/2019	
<input type="checkbox"/> trattamento hbv cronica in adulti e adol. (età super. o uguale a 12 anni e pi	24/09/2019	
<input type="checkbox"/> trattamento hbv cronica in adulti e adol (età super. o uguale a 12 anni e pe	24/09/2019	
<input type="checkbox"/> trattamento hbv cronica in adulti e adol (età super. o uguale a 12 anni e pe	24/09/2019	

1/1

✖ Chiudi

## Onesys

Selezionata anche l'indicazione terapeutica, si torna nella schermata iniziale di prescrizione del PT dove viene indicata la quantità e la frequenza. Inoltre, è anche possibile inserire, negli spazi bianchi, la diagnosi del paziente, eventuali note sulla diagnosi e altre note in merito alla modalità di somministrazione.

PAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPLL66M25E463B) - 25/08/1966

**Prescrizione**

Attivazione il 01/04/2022

Scadenza il 25/04/2022

Unita Operativa U16 - U.O. CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

Diagnosi

Note

**Dettaglio terapia**

Scegli Terapia

Principio attivo TENOFOVIR ALAFENAMIDE

Farmaco VEMLIDY

Indicazione terapeutica trattamento hbv cronica in adulti e adol (età super. o uguale a 12 anni e peso sup. o uguale a 35 kg) in pz precedent. esposti ad analoghi nucli

**Posologia e Somministrazione**

Quantità (numerico) 3

Frequenza DIE

Note Modalità di somministrazione

Salva Salva e Firma Chiudi

Successivamente, per la prescrizione finale del PT è necessario andare su SALVA E FIRMA per effettuare la prescrizione effettiva del PT.

Salva Salva e Firma Chiudi

## STAMPA PIANO TERAPEUTICO

Una volta che è stata effettuata la prescrizione del PT per vedere l'elenco dei piani del paziente, è necessario tornare nel menu principale e, invece che andare su PRESCRIZIONE PT, cliccare ELENCO PT.

Cognome	Nome	Data di Nascita	Codice Fiscale	Sesso	Comune di Nascita	Comune di Residenza
PINCO	PALLA	25/08/1966	PNCPL66M25E463B	M	LA SPEZIA	LA SPEZIA
PINCO	PALLA	19/01/1994	PNCPL84A59C589S	F	CEVA	CEVA
PINCO	PALLA	20/11/2000	PNCPL90S21D967O	M	GENOVA	GENOVA
PINCO	PALLA	19/01/1994	PNCPL84A59C589R	F	CAIRO MONTENOTTE	CAIRO MONTENOTTE
PINCO	PALLA	02/08/1963	PNCPL63P02D967U	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	20/09/1956	PNCPL158P20C959Z	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	20/09/1956	PNCPL158P20C959Z	M	GENOVA	SAVONA
PINCO	PALLA	02/01/1950	PNCPL90A02480A	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	01/01/2015	PNCPL11A011480F	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	21/08/1958	PNCPL63K95R450D	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	19/08/1993	PNCPL93M19480L	M	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	19/02/1986	PNCPL86B59480Y	F	SAVONA	SAVONA
PINCO	PALLA	01/02/2022	PNCPL22B01F205D	M	MILANO	MILANO
PINCO	PALLA	05/02/1945	PNCPL45R05460Y	M	SASSFELTRIO	SASSFELTRIO

Cliccato su ELENCO PT, si apre la schermata dove sono presenti tutti i piani terapeutici legati al paziente. Nella colonna è presenza l'identificativo del piano, il medico prescrittore, il farmaco, la data di attivazione, la data di scadenza, se il piano terapeutico è ancora attivo, l'unità operativa in cui è stato prescritto, se è stato firmato dal medico e se sono presenti eventuali note.

Identificativo piano	Medico prescrittore	Farmaco	Data attivazione	Data scadenza	Validità	Unità Operativa	Firmato	Note
220100002438	SIRI ARMIDA	PROTELOS(ACIDO RANELICO SALE DI STF	28/01/2022	28/01/2022	SCADUTO	HUO - OCULISTICA OSP+UNIV	N	
220100002437	SIRI ARMIDA	OSSEOR(ACIDO RANELICO SALE DI STRO	28/01/2022	29/01/2022	SCADUTO	HUO - OCULISTICA OSP+UNIV	N	
220100002435	SIRI ARMIDA	AIDEX(RASAGILINA TARTRATO)	28/01/2022	28/01/2022	SCADUTO	HUO - OCULISTICA OSP+UNIV	N	
210100000988	SIRI ARMIDA	XOLAIR(OMALIZUMAB)	29/09/2021	22/09/2022	175 giorni	H91 - U.O. ALLERGOLOGIA	N	

Una volta che è stato selezionato il piano terapeutico, cliccando con il tasto destro, è possibile visualizzare un ulteriore menu dove si può visualizzare il piano terapeutico, la modifica, il rinnovo, la chiusura, il visualizzare la stampa, la stampa e la prescrizione di un nuovo PT.



## Onesys

Elenco PT  
PAZIENTE: PALLA PINCO (PNCPLL66M25E463B) - 25/08/1966

Filtri ricerca  
Inseriti dal: 01/04/2021 AI: 01/04/2022 Stato:  Tutti  Attivi  Scaduti  Chiusi Ricerca

Identificativo piano	Medico prescrittore	Farmaco	Data attivazione	Data scadenza	Validità	Unità Operativa	Firmato	Note
220100002438	SIRI ARMIDA	PROTELOS(ACIDO RANELICO SALE DI ST	28/01/2022	28/01/2022	SCADUTO	H.UO - OCULISTICA OSP+UNIV N		
220100002437	SIRI ARMIDA	OSSEOR(ACIDO RANELICO SALE DI STRO	28/01/2022	29/01/2022	SCADUTO	H.UO - OCULISTICA OSP+UNIV N		
220100002435	SIRI ARMIDA	AIDEX(RASAGILINA TARTRATO)	28/01/2022			OCULISTICA OSP+UNIV N		
210100000988	SIRI ARMIDA	XOLAIR(OMALIZUMAB)	29/09/2021			U.O. ALLERGLOGIA N		

Menu Ricerca Piani Terapeutici

- Visualizza
- Modifica
- Rinnova
- Chiudi
- Visualizza Stampa
- Stampa
- Prescrivi Nuovo