

**Limitatio (estratto Colitis Ulcerosa):** Limitazione con scadenza al 31.10.2028

La prescrizione può essere effettuata solo da medici specialisti in gastroenterologia o dai servizi di gastroenterologia di ospedali universitari/politriclinici.

Per il trattamento di pazienti adulti con colite ulcerosa attiva da moderata a grave che hanno risposto in modo inadeguato, non rispondono più o sono intolleranti a una terapia convenzionale o a un medicamento biologico. Per il trattamento di induzione viene rimborsata una dose massima di 200 mg per somministrazione endovenosa alla settimana 0, 4 e 8. In mancanza di una risposta clinica dopo la settimana 12 (rispettivamente 3 confezioni di TREMFYA flaconcino 200mg/20 ml, 1 pezzo) il trattamento deve essere interrotto. Una nuova fase di induzione non viene rimborsata.

Per la terapia di mantenimento viene rimborsata una dose massima di 100 mg ogni 8 settimane. Una terapia di mantenimento di 200 mg ogni 4 settimane e la prosecuzione del trattamento con TREMFYA dopo un anno di terapia richiede la garanzia di assunzione dei costi da parte dell'assicurazione malattie previa consultazione del medico di fiducia.

Il flaconcino da 200 mg/20 ml è rimborsato esclusivamente per il trattamento di induzione. Le confezioni singole da 100 mg/ml (siringa pre-riempita o penna pre-riempita) o da 200 mg/2 ml (siringa pre-riempita o penna pre-riempita) sono rimborsate esclusivamente per la terapia di mantenimento. I pacchetti da 200 mg/2 ml (siringa pre-riempita o penna pre-riempita), 2 pezzi, non sono rimborsati per l'indicazione colite ulcerosa.

**Dati del/della paziente:**

Cognome:

Nome:

Data di nasc.:

Via:

Altre informazioni sull'indirizzo:

NPA:

Località:

**Assicuratore:**

N. assicurato:

Indirizzo dell'assicuratore:

Altre informazioni sull'indirizzo:

NPA:

Località:

**Dati medici:** La paziente/il paziente soffre di colite ulcerosa da moderato a grave **A. Trattamento iniziale** con Tremfya®: informazioni e decorso del trattamento precedente con terapie convenzionali o biologiche: **B. Riduzione dell'intervallo** a 200mg ogni 4 settimane **C. Continuazione del trattamento** dopo un anno

Informazioni sul trattamento precedente con Tremfya®

La terapia di induzione viene effettuata con:

 Concentrato per infusione (Codice indicazione: **22017.04**)

La terapia di mantenimento viene effettuata con:

 100mg siringa pre-riempita, confezione singola (Codice indicazione: **20752.04**) 100mg penna pre-riempita, confezione singola (Codice indicazione: **21007.04**) 100mg penna pre-riempita (PushPen), confezione singola (Codice indicazione: **21007.04**) 200mg siringa pre-riempita, confezione singola (Codice indicazione: **20752.04**) 200mg penna pre-riempita (PushPen), confezione singola (Codice indicazione: **21007.04**)

**Medico richiedente:**

Medico specialista in gastroenterologia

Clinica universitaria/policlinico

Cognome:

Nome:

Via:

NPA:

Località:

Tel.

Fax:

E-Mail:

Per gli ospedali, nome dell'ospedale:

Reparto:

Data:

Vedere anche [ES](#)