

# Monitoraggio dei pazienti con disturbi psicotici e comportamentali associati a demenza in trattamento con antipsicotici

Inizio trattamento

Data di visita | | | | | | |

Regione \_\_\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice paziente \_\_\_\_\_ Data di nascita | | | | | | | Sesso ☐ M ☐ F

Tipo di demenza \_\_\_\_\_ Anno di diagnosi \_\_\_\_\_

Medico del centro \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

## TRATTAMENTI CON ANTIPSICOTICI - PREGRESSI O IN ATTO

Principio attivo	Periodo di trattamento		Dosaggio
_____	da _____	a _____	_____
_____	da _____	a _____	_____
_____	da _____	a _____	_____
_____	da _____	a _____	_____
_____	da _____	a _____	_____

## ALTRI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI IN ATTO

Principio attivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PRESCRIZIONE

Principio attivo \_\_\_\_\_ Dosaggio \_\_\_\_\_

Data prevista per il monitoraggio | | | | | | |