

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

MONITORAGGIO

Data di visita

Regione

Centro

Medico del centro Telefono

Codice del paziente Data di nascita Sesso

SEGNI, SINTOMI O PATOLOGIE INSORTE DURANTE IL TRATTAMENTO

Data	Descrizione	Esito
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALTRI TRATTAMENTI FARMACOLOGICI IN ATTO

Principio attivo

PRESCRIZIONE

Principio attivo Dosaggio

Data prevista per il monitoraggio

EVENTUALE INTERRUZIONE DEL TRATTAMENTO

Data Motivo