

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA “FEDERICO II”  
U.O.C. FARMACIA CENTRALIZZATA**

**VADEMECUM AGALSIDASI BETA**

<b>Codice SIAC</b>	<b>Nome Commerciale</b>
179	FABRAZYME*IV 1FL 35 MG
<b>Scheda di prescrizione per singolo paziente</b>	MUP SANIARP
<b>Note da inserire in piano Saniarp</b>	Si dichiara che il farmaco sarà somministrato, secondo schema LABEL, in regime ambulatoriale con n. di prenotazione..... Sarà effettuata creazione EDF a seguito della somministrazione del farmaco. Numero EDF.....
<b>Prescrizione AIFA</b>	NO/ non alimentare

**MODALITA' CREAZIONE EDF**

<b>Creazione EDF: Data erogazione /Data registrazione</b>	Le 2 date devono essere coincidenti e devono corrispondere alla data di somministrazione del farmaco
<b>Codice Nosologico / SDA</b>	NO/ non alimentare
<b>Canale di erogazione</b>	E-AMBULATORIALE
<b>Tipologia Erogazione</b>	AMB
<b>Tipologia Farmaco</b>	NO/ non alimentare
<b>Unità di misura</b>	FL (mai confezione/CONF.)
<b>Innovatività</b>	NO/ non alimentare