



**Programma terapeutico:**

Se il paziente progredisce a una forma severa (punteggio MMSE <10) occorre valutare attentamente l'opportunità di proseguire il trattamento, sulla base della valutazione del profilo beneficio/ rischio su base individuale.

|                                       | <input type="checkbox"/> Prima prescrizione | Prosecuzione terapia:<br>con modifiche <input type="checkbox"/> senza modifiche <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>Farmaco</b>                        | <b>Posologia</b>                            | <b>Durata</b>  |
| <input type="checkbox"/> DONEPEZIL    |   |  |
| <input type="checkbox"/> RIVASTIGMINA |   |  |
| <input type="checkbox"/> GALANTAMINA  |   |  |
| <input type="checkbox"/> MEMANTINA    |   |  |

Si consiglia monitoraggio periodico con ECG per valutazione del QTc in particolare per i pazienti con: disturbi del ritmo cardiaco, malattia cardiaca clinicamente rilevante e/o in politerapia con farmaci che possono influenzare il QTc o che inducono bradicardia o in presenza di squilibri elettrolitici.

Data di scadenza del PT: \_\_\_\_\_

**La validità del Piano terapeutico è al massimo di 12 mesi**

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico prescrittore

-----