

PERCORSO CLINICO ORGANIZZATIVO per la GESTIONE dei NAO

PRIMA VISITA

- VERIFICA INDICAZIONI AL TRATTAMENTO ANTITROMBOTICO
- VALUTAZIONE DEL RISCHIO TROMBOEMBOLICO ED EMORRAGICO INDIVIDUALE
- VALUTAZIONE CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE ALLE TERAPIE ANTICOAGULANTI (AVK o NAO)
- PRECAUZIONI DI IMPIEGO SECONDO I CRITERI DI ESCLUSIONE UTILIZZATI NEGLI STUDI CLINICI
- SCELTA DEL TRATTAMENTO ANTITROMBOTICO (SEC. LA DEFINIZIONE DEL PERCORSO AZIENDALE)
- SCELTA DEL DOSAGGIO NAO
- COMPILAZIONE CHECK LIST
- COMPILAZIONE PIANO TERAPEUTICO
- EDUCAZIONE INFORMAZIONE DEL PAZIENTE
- INFORMAZIONE MMG (GESTIONE INTEGRATA)



PRIMA VIS. FOLLOW UP (DOPO 1 MESE)

FOLLOW UP (RESPONSABILI : C.T., U.O. Autorizzate, MMG (gest.INTEGRATA))

1 mese

3 mesi

6 mesi

Ogni 6 mesi

- VISITA MEDICA
comprensiva di valutazione **PATOLOGIE CONCOMITANTI, EVENTI AVVERSI e TRATTAMENTI**
in corso e relativa registrazione sul **SUPPORTO INFORMATICO DEDICATO**
- VALUTAZIONE ADERENZA AL TRATTAMENTO (conteggio cp ??)
- VERIFICA TEST EMATOCHIMICI PRECEDENTEMENTE PRESCRITTI
- PRESCRIZIONE test ematochimici da eseguire in prossimità della visita successiva
- RINNOVO PIANO TERAPEUTICO
- REDAZIONE REFERTO SPECIALISTICO COMPRESIVA DATA SUCCESSIVA VISITA
- AGGIORNAMENTO TESSERA IDENTIFICATIVA

**IN CASO DI PROBLEMI CLINICI INTERCORRENTI FAR RIFERIMENTO A
RESPONSABILI : C.T., U.O. Autorizzate, MMG (gest.INTEGRATA)**