

## Richiesta di garanzia di assunzione dei costi all'attenzione del medico fiduciario

Almeno uno dei criteri della limitazione ES non è soddisfatto:

Trattamento con Vyndaqel 20mg. Intolleranza al trattamento con Vyndaqel (Tafamidis) 61mg (posologia prevista secondo l'informazione professionale). Perciò si effettua la riduzione a Vyndaqel (Tafamidis meglumine) 20mg secondo l'informazione professionale. Vedere anche [www.swissmedicininfo.ch](http://www.swissmedicininfo.ch).

Il trattamento con Vyndaqel 61mg non soddisfa uno o più criteri della limitazione ES. Ossia:

## Dati personali del paziente:

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Sesso:

 ♀  ♂

Via:

Complemento all'indirizzo:

NPA:

Località:

## Assicuratore malattie:

N. assicurato:

Indirizzo assicuratore (SMF o medico fiduciario):

Complemento all'indirizzo:

NPA:

Località:

## Dati medici:

 Esclusione di amiloidosi AL

 Scintigrafia ossea

 Ecocardiografia

Classe NYHA:

Concentrazione di NT-pro BNP

 pg/ml

Distanza percorsa nel test del cammino in 6 minuti

 m

Osservazioni/integrazioni:

## Medico richiedente

Nome:

Cognome:

Via:

NPA:

Località:

Tel.:

Fax:

E-mail:

In caso di ospedale, anche il nome dell'ospedale:

Reparto:

Date:

Limitazione vedere anche l'[elenco delle specialità](#)Informazione professionale vedere [Swissmedicininfo](#)