



REGIONE
LAZIO

COVID-19+ Molnupinavir LAGEVRIO® - MMG/USCAR

Nome.....Cognome.....Data di nascita

Cadice Fiscale.....ASL appartenenza.....

Residenza:..... Telefono.....

Data dell'ultimo Tampone Molecolare /Antigenico rapido..... Esito ☐ Positivo

Sintomi di grado lieve-moderato di recente insorgenza {da non oltre 5 giorni)

- ☐ Patologia oncologica/oncoematologica
- ☐ Insufficienza renale cronica (esclusi pazienti in dialisi o con eGFR <30 ml/min/1.73 m²)
- ☐ Broncopneumopatia severa
- ☐ Immunodeficienza primaria o acquisita
- ☐ Obesità [(Body Mass Index, BMI) ≥ 30]
- ☐ Malattia cardiovascolare grave (scompenso cardiaco, malattia coronarica, cardiomiopatia)
- ☐ Diabete mellito non compensato

**Sintomi di grado lieve-moderato di insorgenza di oltre 5 giorni
in soggetti con immunodeficienza che presentino**

- ☐ Sierologia per SARS-COV-2 negativa
- ☐ Prolungata positività al tampone molecolare

Si invia al Centro di riferimento per la predisposizione del piano su registro AIFA e successiva erogazione del farmaco

☐ MMG ☐ USCAR

Medico richiedente.....Data

Timbro e Firma