

**FISĂ DE CONTINUARE A TRATAMENTULUI CU ORLISTATUM (XENICAL)
PENTRU PACIENTUL CU TULBURĂRI DE NUTRIȚIE ȘI METABOLISM**

I. Date de identificare

a. Numele și prenumele pacientului _____

Data nașterii (zi, luna, an) _____ CNP _____

Domiciliul _____ tel _____ b.

Diagnostic: obezitate _____ / comorbidități _____

c. Părinte sau susținător legal (numele) _____

Calitatea _____ Domiciliul _____

d. Medic curant (numele și prenumele) _____

Specialitatea _____ instituția (denumirea, adresa, telefon/fax,
e-mail) _____

e. Medic de familie (nume și prenume) _____

Unde poate fi contactat _____

**II. Criterii de evaluare a eficacității terapeutice în monitorizarea pacienților
aflați în tratament cu Orlistatum**

Reevaluările pentru monitorizarea pacienților din programul terapeutic cu Orlistatum vor fi efectuate de un **medic endocrinolog sau diabetolog**, numit **medic curant**.

1. Perioadele de timp la care se face evaluarea (monitorizarea sub tratament):
La intervale de 3 luni sau mai des în cazul apariției reacțiilor adverse și vor cuprinde:

- **Caracteristicile antropometrice:**

| Indici antropometrici | Valori la 3 luni/Data | Valori la 6 luni/Data | Valori la 9 luni/Data | Valori la 12 luni/Data |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| greutatea corporala | | | | |
| circumferința taliei | | | | |
| circumferința soldurilor | | | | |
| raportul talie/sold | | | | |

- **Biochimie generală:**

| Parametri biologici | Valori la 3 luni/Data | Valori la 6 luni/Data | Valori la 9 luni/Data | Valori la 12 luni/Data |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Glicemia bazală | | | | |
| Testul oral de toleranță la glucoză la pacienții cu suspiciune de diabet zaharat | | | | |
| Hemoglobina glicozilată la pacienții diabetici | | | | |
| Colesterol total | | | | |
| HDL-colesterol | | | | |
| LDL-colesterol | | | | |
| Trigliceride serice | | | | |
| TGO | | | | |
| TGP | | | | |

- EKG, consult cardiologic: _____

2. Criterii de eficacitate terapeutică (criterii de control terapeutic optim):

- **Doza de întreținere de Orlistatum: o capsulă de 120 mg de 3 ori/zi**

- Scădere ponderală cu minim 5% după 6 luni de tratament și cu minim 10% după 12 luni de tratament:

- Ameliorarea parametrilor metabolici – diabet zaharat, dislipidemie, _____

- Controlul optim al eventualelor complicații cardio-respiratorii _____

3. Criterii de ineficiență terapeutică (necesită reevaluarea complianței la tratamentul medicamentos și la modificarea stilului de viață):

- Lipsa scăderii ponderale sau scădere ponderală insuficientă (scădere ponderală sub 5% după 6 luni de tratament și sub 10% după 12 luni de tratament):

- Evoluția complicațiilor: _____

III. Criteriile de nonincludere în tratament și/sau de întrerupere a tratamentului cu Orlistat

Se bifează motivul/motivele:

- alergii
- pacientele însărcinate sau care alăpteză
- afectare renală
- afectare hepatică sau colestasică (de altă etiologie decât cea steatozică)
- afectare gastrointestinală (sindroame de malabsorbție)
- afectare pulmonară (cu excepția astmului bronșic sau a apneei de somn)
- Pacienți care nu îtrunesc nici un criteriu de eficiență terapeutică de la punctul II.2:

• Apariția reacțiilor adverse: _____

• Complianța scăzută la tratament și monitorizare: _____

• Încheierea a 12 luni de tratament: _____

Data _____ Semnătura și parafă _____