



La prescrizione di *lacosamide* deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

### Prescrizione

Prima prescrizione	Prosecuzione terapia:	
	con modifiche	senza modifiche
Farmaco	Posologia*	Durata
Lacosamide 50 mg compresse rivestite con film		
Lacosamide 100 mg compresse rivestite con film		
Lacosamide 150 mg compresse rivestite con film		
Lacosamide 200 mg compresse rivestite con film		
Lacosamide sciroppo da 10 mg/ml 1 flacone da 200 ml		

\*Posologia (Fare riferimento al paragrafo 4.2 dell'RCP).

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

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico prescrittore

-----

22A03748

