

C lozapine
H aloperidol
A ripiprazole
T rial

Numero identificativo CHAT: |__||__||__||__||__|

Iniziali del paziente (nome e cognome): |__||__||__|

Data di nascita: __ / __ / ____

Sesso: (M) (F)

Nome del medico:	Data della compilazione: __ / __ / ____
Centro reclutante:	

SCHEMA 2 – VARIAZIONI di TERAPIA

da COMPILARE da parte del medico DURANTE LO STUDIO

Riportare **TUTTE** le **VARIAZIONI DI TERAPIA FARMACOLOGICA** effettuate **SUCCESSIVAMENTE all'ULTIMA VALUTAZIONE** per lo studio CHAT

TERAPIA:			VARIAZIONE:			
Data	Farmaco	mg/die	Aumento dosaggio	Diminuzione	Aggiunta farmaco*	Stop*
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?
			?	?	?	?

* Coorte RANDOMIZZATA: (i) se si interrompe il trattamento con clozapina, aripiprazolo o aloperidolo OPPURE (ii) se si aggiunge stabilmente in terapia un farmaco antipsicotico **COMPILARE SUBITO LA "SCHEMA 3 - FOLLOW-UP" e INVIARLA AL CENTRO OMS dell'Università di Verona (fax: 045 585871)**