

PIANO TEREPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DEGLI AGONISTI DEL GLP-1R
NEL DIABETE DI TIPO 2

Da redigere ai fini della rimborsabilità a cura delle strutture diabetologiche individuate dalle Regioni, ed inviare al Servizio Farmaceutico della ASL e al Medico di Medicina Generale che ha in carico l'assistito. La validità temporale del Piano Terapeutico è di dodici mesi; durante tale periodo la continuità di prescrizione può quindi essere affidata al Medico di Medicina Generale. Qualora il valore di Hb_{A1c} dopo sei mesi di terapia non rientrasse nei limiti inizialmente indicati dallo specialista redattore del Piano Terapeutico, oppure siano sopraggiunte controindicazioni o intolleranza alla terapia prescritta, la rivalutazione della stessa da parte dello specialista dovrà essere anticipata rispetto al limite dei dodici mesi.

Centro Prescrittore	<input type="text"/>		
Medico Prescrittore	<input type="text"/>		
Tel.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

Codice fiscale	<input type="text"/>	Cognome nome	<input type="text"/>
Data nascita	<input type="text"/>	Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza	<input type="text"/>	Residenza	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	MMG	<input type="text"/>
Pregresso evento cardiovascolare		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Alto* rischio cardiovascolare		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Peso(Kg)	<input type="text"/>	H(cm)	<input type="text"/>
BMI	<input type="text"/>	Circonferenza vita (cm)	<input type="text"/>
Ultimo valore HbA1c(% oppure mmol/mol):		<input type="text"/>	
Target o intervallo appropriato di HbA1c a giudizio dello specialista (% oppure mmol/mol)		<input type="text"/>	
Ipoglicemie severe o comunque condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Reazioni avverse (soltanto al follow-up)			
<input type="radio"/> Si (compilare la scheda di segnalazione ADR Ministeriale come da Normativa vigente) <input type="radio"/> NO			

* Si definiscono soggetti ad alto rischio cardiovascolare coloro che presentano una probabilità, calcolata mediante le carte italiane del rischio cardiovascolare, $\geq 20\%$ di presentare un evento CV fatale o non fatale nei successivi 10 anni (<http://www.cuore.iss.it/valutazione/carte.asp>). Vedi carte del rischio allegate.







Dose e durata del trattamento			
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione cura			
	Posologia	Regime Terapeutico	
Exenatide	<input type="text"/> 5 µg x 2 per 1 mese, poi 10 µg x 2/die (1° prescrizione) 10 µg x 2/die (prosecuzione) Per Exenatide “a rilascio prolungato” 2mg/settimana	In associazione con: <input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> Sulfonilurea <input type="checkbox"/> Metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> Pioglitazone	
Data Decorrenza	<input type="text" value="09/08/2019"/>	Data Termine	<input type="text" value="09/09/2019"/>

☐ **Proroga del Piano Terapeutico per un massimo di 6 mesi a seguito di follow-up, verificate le condizioni cliniche**

CARTE ITALIANE PER LA STIMA DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NELLA POPOLAZIONE AFFETTA DA DIABETE MELLITO (<http://www.cuore.iss.it/valutazione/carte.asp>)

DONNE



livello di rischio a 10 anni			
rischio MCV	VI		oltre 30%
rischio MCV	V		20% - 30%
rischio MCV	IV		15% - 20%
rischio MCV	III		10% - 15%
rischio MCV	II		5% - 10%
rischio MCV	I		meno 5%

UOMINI

