

S.I.S. :REGIONE PUGLIA

ASL: 160113 - BT

Id. Piano 750027127

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			
Medico Prescrittore			
Tel.		e-mail	

Codice fiscale		Cognome nome					
Data nascita		Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina				
Asl Residenza		Residenza					
Tel.		MMG					
Pregresso evento cardiovascolare		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
Alto* rischio cardiovascolare		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
Peso(Kg)		H(cm)		BMI		Circonferenza vita (cm)	
Ultimo valore HbA1c(% oppure mmol/mol):							
Target o intervallo appropriato di HbA1c a giudizio dello specialista (% oppure mmol/mol)							
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, ≥ 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	
Lixisenatide	<div><div></div>die<div>10 µg/die per 14 giorni, poi 20 µg/die (1° prescrizione) 20 µg die (prosecuzione)</div></div>	<div>In associazione con:</div> <div><div><input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Sulfonilurea <input type="checkbox"/> Pioglitazone <input type="checkbox"/> Insulina basale</div><div><input type="checkbox"/> Metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> Metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> Metformina e insulina basale</div></div>	
Data Decorrenza	09/08/2019	Data Termine	09/09/2019

Sezione riservata al MMG

MMG

Ultimo valore HbA1c:

Unità di misura

☐ MMOL/MOL

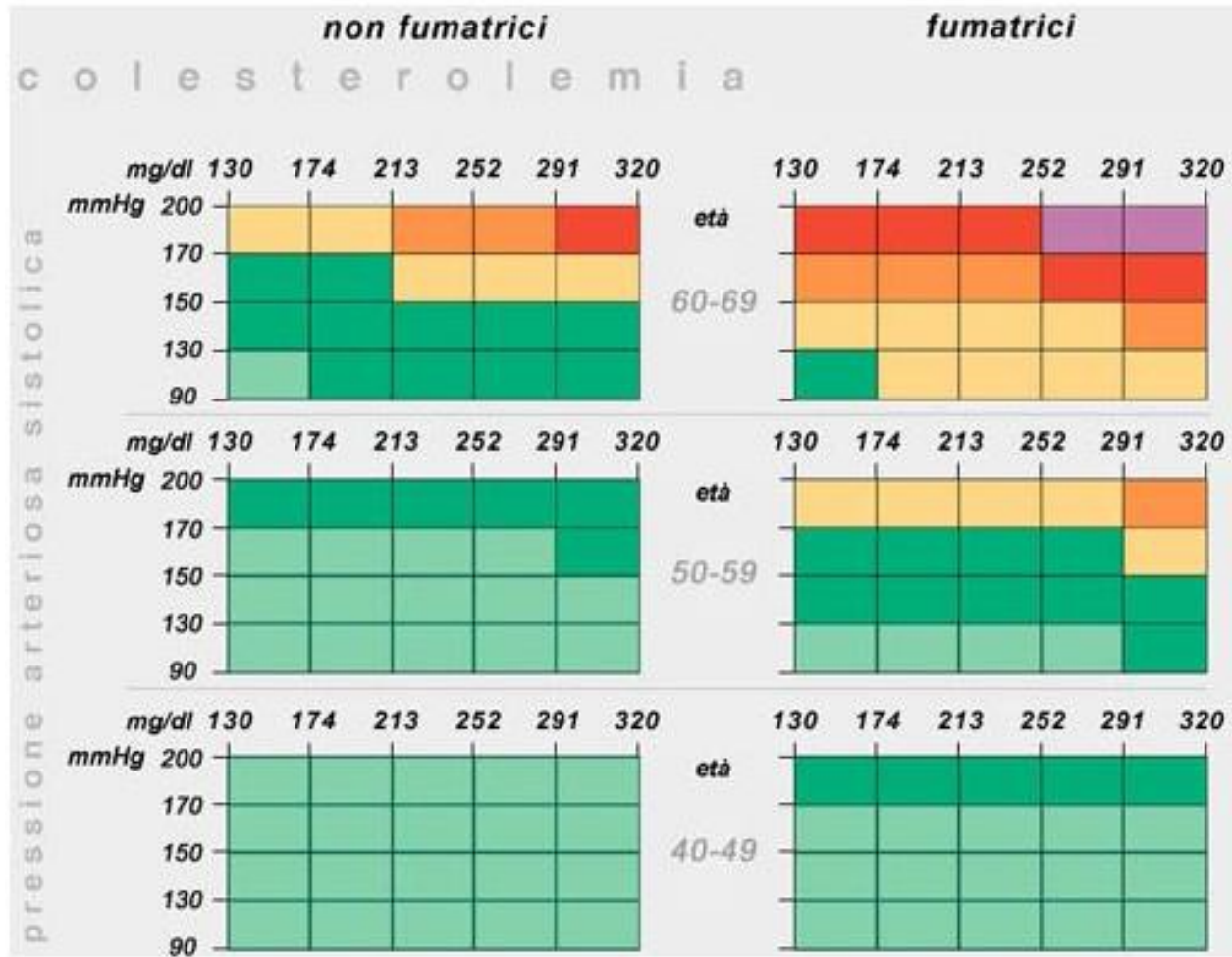
☐ %

☐

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



LIVELLI DI RISCHIO CV

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

