



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	
Semaglutide	<div></div> <div>0.25 mg/settimana per 4 settimane, poi 0,5 mg/settimana (1° prescrizione) 0.5 mg/settimana (prosecuzione) 1.0 mg/settimana (prosecuzione)</div>	In associazione con: <div><input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Metformina e pioglitazione</div> <div><input type="checkbox"/> Sulfonilurea <input type="checkbox"/> Metformina e insulina basale</div> <div><input type="checkbox"/> Pioglitazone <input type="checkbox"/> Metformina e sulfonilurea</div> <div><input type="checkbox"/> Insulina Basale</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

