

**PIANO TERAPEUTICO AIFA PER PRESCRIZIONE SSN DI INSULINA  
DEGLUDEC**

CENTRO PRESCRITTORE

CODICE FISCALE

NOME COGNOME

DATA NASCITA

SESSO

TEL

RESIDENZA

ASL DI RESIDENZA

TESSERA SANITARIA

MMG

PAZIENTI ADULTI E PEDIATRICI (DA UN ANNO IN POI) CON DIABETE TIPO 1 IN ASSOCIAZIONE A INSULINA AD AZIONE RAPIDA

PAZIENTI ADULTI E PEDIATRICI (DA UN ANNO IN POI) CON DIABETE TIPO 2 IN ASSOCIAZIONE AD ALTRI IPOGLICEMIZZANTI PER I QUALI SIA RIMBORSATA L'ASSOCIAZIONE AD INSULINA O IN ASSOCIAZIONE A INSULINA AD AZIONE RAPIDA

CONFEZIONAMENTO E FORMA FARMACEUTICA

DOSE/DIE UNA AL GIORNO

DURATA PREVISTA TRATTAMENTO 12 MESI

☒ PRIMA PRESCRIZIONE☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA REDAZIONE 21/06/2017