

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 CON DIABETE TIPO 1 IN ASSOCIAZIONE A INSULINA AD AZIONE RAPIDA

PAZIENTI ADULTI 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 100U/ML 5PEN.3ML

DOSE/DIE UNA AL GIORNO

DURATA PREVISTA TRATTAMENTO 12 MESI

☒ PRIMA PRESCRIZIONE☐ PROSECUZIONE DELLA CURA

DATA REDAZIONE 09/02/2017