



PIANO TEREPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI
DI SGLT-2 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE TIPO 2

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		
Peso(Kg)		H(cm)		BMI	
			Circonferenza vita (cm)		
Durata di malattia (solo alla 1° prescrizione):			Anni		
Ultimo valore HbA1c:					
Ipoglicemie severe o condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi?:			<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Ipoglicemie dall'ultima valutazione? (solo al follow up):			SI (<input type="radio"/> lievi, <input type="radio"/> condizionanti le attività quotidiane, <input type="radio"/> severe) <input type="radio"/> NO		
Reazioni avverse?:			<input type="radio"/> Si (compilare la scheda di segnalazione ADR Ministeriale come da Normativa vigente) <input type="radio"/> NO		

Dose e durata del trattamento		
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione cura <input type="radio"/> Con Modifiche <input type="radio"/> Senza Modifiche		
	Posologia/Regime terapeutico	
Empagliflozin / Linagliptin	<div></div> /die	<input type="radio"/> In associazione a Metformina <input type="radio"/> In associazione a sulfanilurea (con o senza metformina)
Data Valutazione	<div>06/02/2020</div>	Data Termine <div>06/03/2020</div>