

**PIANO TERAPEUTICO E PROPOSTA DI PRESCRIZIONE DI PRESIDI  
A FAVORE DI PAZIENTI DIABETICI**

assistito (iniziali)	sesso	data di nascita	
tessera sanitaria n°	in possesso di esenzione ticket per patologia	anno diagnosi diabete	
terapia			
insulina	ipoglicemizzanti orali		
insulina + ipoglicemizzanti orali	dieta		
apparecchio per la determinazione rapida della glicemia in uso			
siringhe da insulina monouso: indicare tipo e cod.		n° die	
aghi per penna insulinica: indicare tipo e cod.		n° die	
<input type="checkbox"/> lancette pungi dito	Cod. nomenclatore:	n° prove sett.	Note:
<input type="checkbox"/> reattivi glicemia	Cod. nomenclatore:	n° prove sett.	
<input type="checkbox"/> reattivi glicosuria	Cod. nomenclatore:	n° prove sett.	
<input type="checkbox"/> reattivi corpi chetonici urine	Cod. nomenclatore:	n° prove sett.	
<input type="checkbox"/> reattivi corpi chetonici sangue	Cod. nomenclatore:	n° prove sett.	
<input type="checkbox"/> reattivi corpi chetonici/ glicosuria	Cod. nomenclatore:	n° prove sett.	
<input type="checkbox"/> altro: specificare		n°	

Data.....

Timbro e firma del medico prescrittore

PIANO TERAPEUTICO ANNUALE

PIANO TERAPEUTICO TEMPORANEO DAL ..... AL .....

PER.....

**INDICAZIONI PER LA FORNITURA DI PRESIDI ED AUSILI  
PER IL PAZIENTE DIABETICO ADULTO (con esclusione della donna gravida e del paziente  
trattato con microinfusore)**

**COME CONCORDATO CON I MEDICI DIABETOLOGI, PER IL RAGGIUNGIMENTO DI UN CONTROLLO  
OTTIMALE, SI CONSIGLIA LA PRESCRIZIONE DEL SEGUENTE PIANO ANNUALE**

<b>PAZIENTE CON DIABETE IN TRATTAMENTO</b>	<b>PIANO DEI CONTROLLI DELLA GLICEMIA</b>	<b>CONSUMO DISTRISCE</b>
<b>DIETETICO O CON SOLA METFORMINA</b>	UN CONTROLLO, BASALE E POSTPRANDIALE, OGNI 15 GG CIRCA	<b>50 STRISCE ANNO</b>
<b>CON ANTIDIABETICI ORALI IN BUONO O ACCETTABILE COMPENSO</b> (VALORE DELLA HBA1C UGUALE O INFERIORE A 7.5)	UN CONTROLLO, BASALE E POSTPRANDIALE BASALE, ALLA SETTIMANA	<b>2 STRISCE SETTIMANA = 100 STRISCE ANNO</b>
<b>CON ANTIDIABETICI ORALI IN CATTIVO COMPENSO</b> (VALORE DELLA HBA1C SUPERIORE A 7.5)	DUE CONTROLLI, BASALE E POSTPRANDIALE BASALE, ALLA SETTIMANA	<b>4 STRISCE SETTIMANA = 200 STRISCE ANNO</b>
<b>CON INSULINA (DA 1° 2 INIEZIONI/DIE)</b>	CIRCA 14 CONTROLLI SETTIMANA	<b>50 STRISCE MESE</b>
<b>CON INSULINA (PIÙ DI 2 INIEZIONI/DIE)</b>	CIRCA 21 CONTROLLI SETTIMANA	<b>100 STRISCE MESE</b>

IN CASO DI TEMPORANEO SCOMPENSO METABOLICO, O PER SITUAZIONI OPPORTUNAMENTE MOTIVATE, IL PIANO TERAPEUTICO PUÒ ESSERE MODIFICATO DALLO SPECIALISTA PER UN TEMPO TRANSITORIO (3-6 MESI), FINO A MIGLIORAMENTO DELLA SITUAZIONE METABOLICA GLICEMICA.

IL PIANO TERAPEUTICO DI NORMA HA DURATA ANNUALE; PUÒ AVERE DURATA INFERIORE QUALORA I FABBISOGNI SIANO TEMPORANEI.

IL PIANO ANNUALE, COERENTE CON LE INDICAZIONI SOPRA RIPORTATE, VIENE RINNOVATO ANCHE SENZA PRESCRIZIONE MEDICA SE PERMANGONO LE CONDIZIONI PRECEDENTI.