

Piano Terapeutico
per la prescrizione degli inibitori di SGLT-2 e loro associazioni precostituite
nel trattamento del diabete tipo 2

(da compilarsi ai fini della rimborsabilità a cura delle strutture diabetologiche ospedaliere o territoriali del SSN o convenzionate con il SSN, da rinnovarsi semestralmente e consegnare al paziente in formato cartaceo)

Informazioni generali/anagrafiche

Azienda Sanitaria _____

Unità Operativa del medico prescrittore _____

Nome e Cognome del medico prescrittore _____ Tel _____

Paziente (nome e cognome) _____

Data nascita _____ Sesso M F Codice Fiscale _____

Regione _____ Indirizzo _____

Tel. _____ AUSL di residenza _____ Medico curante _____

Dati clinici

Peso (kg) _____ Altezza (cm) _____ BMI _____ circonferenza vita (cm) _____

Durata di malattia (solo alla 1° prescrizione): anni _____ Ultimo Valore HbA_{1c} _____

Ipoglicemie severe o condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi? Si No

Ipoglicemie dall'ultima valutazione? (solo al follow-up) Si (lievi , condizionanti le attività quotidiane , severe) No

Reazioni avverse? Si (compilare la scheda di segnalazione ADR Ministeriale come da Normativa vigente) No



Prima prescrizione <input type="checkbox"/>		Prosecuzione terapia: con modifiche senza modifiche
Principio attivo	Posologia/regime terapeutico	
<i>Dapagliflozin</i>	10 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • Monoterapia • In associazione a metformina • In associazione a insulina (con o senza metformina)
<i>Dapagliflozin/ Metformina</i>	5/850 mg/die x 2 5/1000 mg/die x 2	<ul style="list-style-type: none"> • In associazione a insulina: si no
<i>Saxagliptin/ Dapagliflozin</i>	5/10 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • In associazione a metformina • In associazione a sulfanilurea (con o senza metformina)
<i>Canagliflozin</i>	100 mg/die 300 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • Monoterapia • In associazione a metformina • In associazione a insulina (con o senza metformina)
<i>Canagliflozin/ Metformina</i>	50/850 mg/die x 2 50/1000 mg/die x 2 150/850 mg/die x 2 150/1000 mg/die x 2	<ul style="list-style-type: none"> • In associazione a insulina: si no
<i>Empagliflozin</i>	10 mg/die 25 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • Monoterapia • In associazione a metformina • In associazione a insulina (con o senza metformina)
<i>Empagliflozin/ Metformina</i>	5/850 mg/die x 2 5/1000 mg/die x 2 12.5/850 mg/die x 2 12.5/1000 mg/die x 2	<ul style="list-style-type: none"> • In associazione a insulina: si no
<i>Empagliflozin/ Linagliptin</i>	10/5 mg/die 25/5 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • In associazione a metformina • In associazione a sulfanilurea (con o senza metformina)
<i>Ertugliflozin</i>	5 mg/die 15 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • Monoterapia • In associazione a metformina • In associazione a sitagliptin (con o senza metformina)
<i>Ertugliflozin/ Metformina</i>	2.5/1000 mg/die x 2 7.5/1000 mg/die x 2	<ul style="list-style-type: none"> • In associazione a sitagliptin

Data valutazione: _____

Timbro e firma del medico prescrittore

