



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		
Ertugliflozin/ Matformina		/die x 2	<input type="radio"/> In associazione a sitagliptin
Data Valutazione	06/02/2020	Data Termine	06/03/2020