



S.I.S. :REGIONE PUGLIA

ASL: 160114 - BA

PIANO TEREPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI
INCREATINE/INIBITORI DPP-4
NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE TIPO 2

Centro Prescrittore

Medico Prescrittore

Tel.

e-mail

Codice fiscale

Cognome nome

Data nascita

02/12/1967

Sesso

☒ Maschio ☐ Femmina

Asl Residenza

160114

Residenza

Tel.

MMG

Peso(Kg)

H(cm)

BMI

Circonferenza vita (cm)

Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione):

Ultimo valore HbA1c (% oppure mmol/mol):

Ipoglicemie severe o condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi:

☐ SI ☐ NO

Ipoglicemie dall'ultima valutazione (solo al follow up):

☐ Si (lievi, severe, critiche) ☐ NO

Sospetta segnalazione di reazioni avverse:

☐ Si (compilare la scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ADR) ☐ NO

Clearance creatinina secondo Cockcroft-Gault (ml/min.)

Dose e durata del trattamento

☒ Prima prescrizione ☐ Prosecuzione cura ☐ Con Modifiche ☐ Senza Modifiche

	Posologia	In duplice terapia	In triplice terapia
Saxagliptin (b)	<div>2,5MG 28 CPR</div> /Die	In associazione con: <div><input type="checkbox"/> Metformina<input type="checkbox"/> Pioglitazone (a)<input type="checkbox"/> Sulfonilurea (a)<input type="checkbox"/> Insulina basale</div>	In associazione con: <div><input type="checkbox"/> Metformina e sulfonilurea<input type="checkbox"/> Metformina e insulina basale</div>

Data Emissione

09/02/2017

Data Termine

09/02/2018

a) In pazienti in cui l'aggiunta della metformina sia controindicata o non tollerata;

b) Rimborsabile in **monoterapia** soltanto in pazienti con creatinina clearance secondo Cockcroft-Gault <50 ml/min.