

Documento PTR n. 330 relativo a:

MODULO PER LA RICHIESTA DI GLUCAGONE POLVERE NASALE

Aggiornamento Novembre 2023

Modulo per la richiesta di glucagone polvere nasale (Baqsimi®)

Paziente (nome e cognome) _____ Età _____

Sesso M F Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Tel. _____

AUSL di residenza _____ domicilio _____

Nome e cognome del Prescrittore _____ tel. _____

Glucagone polvere nasale (Baqsimi®) è a carico del SSR per i pazienti assistiti della R-ER se prescritto dagli specialisti diabetologi del SSR (dipendenti o convenzionati), dai MMG o dai PLS esclusivamente in presenza di una delle seguenti condizioni:

- ipoglicemia grave^a in paziente con diabete mellito in terapia insulinica in età scolare (≥4anni)
- ipoglicemia grave^a in paziente adulto con diabete mellito in terapia insulinica intensificata che ha manifestato almeno un episodio di ipoglicemia grave nell'ultimo anno, e che potrebbe trovarsi in contesti in cui non sia possibile una somministrazione parenterale di glucagone

Motivo della richiesta:

 prima prescrizione rinnovo della prescrizione a seguito di: utilizzo per il trattamento di episodio di ipoglicemia in data __/__/____ scadenza del prodotto precedentemente erogatoN. confezioni prescritte 1 2

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

^a Per ipoglicemia grave si intende una ipoglicemia il cui trattamento richiede l'assistenza di terzi.