

*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<sup>a</sup> in paziente con diabete mellito in terapia insulinica in età scolare ( $\geq 4$ anni)
- ipoglicemia grave<sup>a</sup> 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

\_\_\_\_\_

<sup>a</sup> Per ipoglicemia grave si intende una ipoglicemia il cui trattamento richiede l'assistenza di terzi.