

## PIANO AUTODETERMINAZIONE GLICEMICA – PAG DEROGA

**Copia per il medico**

 <b>REGIONE PIEMONTE</b>	AZIENDA SANITARIA LOCALE N.
---	-----------------------------

PIANO DI TRATTAMENTO E AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO	DEROGA
Unità Operativa	

Data inizio validità:	Data fine validità:
-----------------------	---------------------

Cognome e nome dell' Assistito:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Codice fiscale:

TESSERA DIABETE N.

Domicilio sanitario presso ASL N.

Tipo diabete	MOTIVO DEROGA	FREQUENZA CONTROLLI

### Prescrizioni effettuate: promemoria per il medico prescrittore

	1	2	3
Data			
Quantità			

Emoglobina glicata:

Numero **mensile** di rilevamenti glicemici – Frequenza prescritta:

Glucometro in uso:

Data

**MEDICO IDENTIFICATIVO (timbro)**

**Firma**

**PAG prodotto con procedura informatica valida per l'emissione della ricetta SSR da parte del medico di famiglia**

## PIANO AUTODETERMINAZIONE GLICEMICA – PAG DEROGA

**Copia per il paziente**

 <b>REGIONE PIEMONTE</b>	AZIENDA SANITARIA LOCALE N.
---	-----------------------------

PIANO DI TRATTAMENTO E AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO Unità Operativa	DEROGA
--	--------

Data inizio validità:	Data fine validità:
-----------------------	---------------------

Cognome e nome dell'Assistito:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Codice fiscale:

TESSERA DIABETE N.

Domicilio sanitario presso ASL N.

Tipo diabete	MOTIVO DEROGA	FREQUENZA CONTROLLI

Emoglobina glicata:

Numero **mensile** di rilevamenti glicemici – Frequenza prescritta:

Glucometro in uso:

Data

**MEDICO IDENTIFICATIVO (timbro)**

**Firma**

**PAG prodotto con procedura informatica valida per l'emissione della ricetta SSR da parte del medico di famiglia**