


PIANO AUTODETERMINAZIONE GLICEMICA – PAG

Copia per il medico

 REGIONE PIEMONTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE N.
---	-----------------------------

PIANO DI TRATTAMENTO E AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO Unità Operativa	<input type="checkbox"/> Primo Rilascio <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Prescrizione Sost. <input type="checkbox"/> Verifica
--	---

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	Classe AMD SID	Frequenza controlli

Prescrizioni effettuate: promemoria per il medico prescrittore

	1	2	3	4	5	6
Data						
Quantità						
	7	8	9	10	11	12
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

Copia per il paziente

 REGIONE PIEMONTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE N.
---	-----------------------------

PIANO DI TRATTAMENTO E AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO Unità Operativa	<input type="checkbox"/> Primo Rilascio <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Prescrizione Sost. <input type="checkbox"/> Verifica
--	---

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	Classe AMD SID	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