

ALLEGATO 3 bis

INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI e/o PER L'ESECUZIONE DI INTERVENTI SPECIFICI NEL DIABETE TIPO 1 IN ORARIO SCOLASTICO/FORMATIVO

Il minore

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____

in Via _____

affetto/a da diabete mellito di tipo 1

è attualmente in terapia insulinica intensiva con:

multiple iniezioni giornaliere (penne) infusione continua (microinfusore)

presenta la necessità di somministrare in ambito ed orario scolastico/formativo la seguente terapia insulinica:

Nome dell'insulina: _____

Orario, modalità e schema di somministrazione:

Modalità di conservazione del farmaco: l'insulina in uso può essere conservata a temperatura ambiente_

L'insulina di scorta va conservata fra 4 e 8 gradi_

Il paziente è portatore di monitoraggio continuo della glicemia sì no

In caso di ipoglicemia grave con perdita di coscienza somministrare:

- glucagone (nome farmaco= _____) sottocute e/o intramuscolo alla dose: 1 fiala= 1 mg se il peso è \geq 30 Kg, ½ fiala se minore

Modalità di conservazione del farmaco: a temperatura refrigerata (4-8 gradi)_ Se conservato a temperatura ambiente è stabile per 18 mesi_

I genitori del paziente sono stati correttamente istruiti su tutta la gestione terapeutica del diabete e

sono non sono ancora

idonei a dare indicazioni sulle variazioni della terapia_

