

**Wniosek o refundację osobistej pompy insulinowej (OPI) u osób do 26 r.ż. kierowany do ośrodka realizującego świadczenie (wypełnia lekarz diabetolog)**

Imię i nazwisko pacjenta	
Data urodzenia	
Adres	
Pesel	
Rok zachorowania na cukrzycę typu 1	
Inne schorzenia	
Wskazania do terapii za pomocą OPI wg PTD na rok 2017. (Jeżeli awaria OPI proszę podać aktualne dawki insuliny w penach).	
Pod opieką poradni diabetologicznej od (rok)	
Wiedza pacjenta o cukrzycy i dotychczasowa współpraca z zespołem leczącym	
Ilość wizyt w poradni w ciągu ostatniego roku	
HbA1C [%] (wyniki z ostatniego roku)	
Metoda intensywnej czynnościowej insulinoterapii - od kiedy stosowana?	
Dawki i rodzaje insulin aktualnie stosowanych (baza + insulina przed posiłkami+korekta)	
Częstość samokontroli glikemii/dobę	
Kwasice ketonowe (oprócz rozpoznania DM)	
Ciężkie hipoglikemie	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak    Ilość:
Występowanie przewlekłych powikłań cukrzycy	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> aktualne wskazania do laseroterapii siatkówki
	<input type="checkbox"/> brak wskazań do laseroterapii siatkówki

.....  
Czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon  
kod, nazwa komórki organizacyjnej  
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

## SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

DIABETOLOGICZNA

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym\*

Panią(Pana) \_\_\_\_\_ ,lat \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

PESEL  telefon \_\_\_\_\_

Rozpoznanie cukrzyca typu 1  
(w języku polskim)

\_\_\_\_\_ kod(ICD10)

Cel porady (uzasadnienie) \_\_\_\_\_

REFUNDACJA OSOBISTEJ POMPY  
INSULINOWEJ U PACJENTÓW DO 26 r.z.

Badania dotychczas wykonane \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*właściwe podkreślić

\_\_\_\_\_ czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

Uwagi pracowni specjalistycznej:

Termin zgłaszania się pacjenta ze skierowaniem \_\_\_\_\_

Termin wyznaczonej porady \_\_\_\_\_