

Pieczętka ośrodka kierującego

data

### Wniosek o refundację osobistej pompy insulinowej (OPI) u osób do 26 r.ż.

<b>Imię i nazwisko pacjenta</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Pesel</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Rok zachorowania na DM1</b>	
<b>Inne schorzenia</b>	
<b>Wskazania do terapii</b> ( <i>informacja o poprzednio używanej pompie</i> )	
<b>Pod opieką Poradni Diabetologicznej od:</b>	
<b>Wiedza pacjenta o cukrzycy i dotychczasowa współpraca z zespołem leczącym</b>	
<b>Ilość wizyt w poradni w ciągu ostatniego roku</b>	
<b>HbA1c (%) – wyniki z ostatniego roku</b>	
<b>Rodzaje i dawki insuliny aktualnie stosowanych</b>	
<b>Częstość monitorowania glikemii</b> ( <i>na dobę, ew. jaki system monitorowania</i> )	
<b>Epizody DKA</b> ( <i>oprócz rozpoznania</i> )	
<b>Odczuwanie hipoglikemii, ilość ciężkich hipoglikemii w ostatnim roku</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Występowanie przewlekłych powikłań</b>	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK

**Wskazania do leczenia z zastosowaniem pompy insulinowej:**

hiperglikemie poranne "efekt brzasku"

nawracające hipoglikemie

nieświadomość hipoglikemii

utrzymujące się niewyrównanie cukrzycy

( $9\% > \text{HbA1c} > 6,5\%$ )

niestabilność glikemii wymagająca  $\geq 7$  pomiarów na dobę

uprawianie wyczynowe sportu lub regularny wysiłek fizyczny o dużej intensywności, praca zmianowa

kontynuacja leczenia z zastosowaniem osobistej pompy insulinowej

**Przeciwwskazania do leczenia z zastosowaniem pompy insulinowej:**

brak akceptacji terapii ze strony pacjenta

brak współpracy z zespołem diabetologicznym

choroby psychiczne

zaburzenia intelektualne

uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych

brak regularnej samokontroli

ciężka postępująca retinopatia proliferacyjna, niepoddająca się leczeniu

$\geq 1$  epizod ciężkiej ketokwasicy w ostatnim roku

średnia z ostatniego roku  $\text{HbA1c} > 9\%$

**Podpis lekarza**