



Istituto Comprensivo *Borgomanero 1*
Viale Dante Alighieri, 13 - 28021 Borgomanero (NO)
c.f. 91020240031 - c.m. NOIC83200B
tel. 0322/81588 - mail: noic83200b@istruzione.it
www.icborgomanero1.edu.it

ALLEGATO 3 bis

Fac simile

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

Il minore

Nome	Cognome
Nato il	A
Residente a	Indirizzo

affetto da diabete mellito tipo 1

è attualmente in terapia insulinica intensiva con:

- multiple iniezioni giornaliere (penna)
- infusione continua (microinfusore)

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

Nome dell'insulina

Orario, modalità e schema di somministrazione

Modalità di conservazione del farmaco: l'insulina può essere conservata a temperatura ambiente (quella di scorta va conservata a temperatura 4°C – 8°C).

Il paziente è portatore di monitoraggio continuo della glicemia:

- sì
- no



Istituto Comprensivo *Borgomanero 1*
Viale Dante Alighieri, 13 - 28021 Borgomanero (NO)
c.f. 91020240031 - c.m. NOIC83200B
tel. 0322/81588 - mail: noic83200b@istruzione.it
www.icborgomanero1.edu.it

In caso di ipoglicemia grave con perdita di coscienza somministrare:

- glucagone (nome farmaco:) sottocute e/o intramuscolo alle seguenti dosi:
1 fiala = 1 mg se il peso \geq 30 kg, ½ fiala se il peso < 30 kg

Modalità di conservazione del farmaco: a temperatura refrigerata (4°C – 8°C). 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

Eventuali note

Luogo e data

.....

Timbro e firma del medico (1)

.....

- (1) Il medico del SSR che ha formulato il piano terapeutico e/o che ha prescritto la somministrazione del farmaco o l'intervento specifico