Modulo per la segnalazione di evento avverso legato alla sostituzione di un glucometro ad una persona con diabete per motivi non clinici né tecnici

Il sottoscritto dr. _____ in servizio presso il centro diabetologico/ambulatorio di diabetologia della seguente struttura (nome U.O., nome ospedale) _____

_____

segnala che nel paziente (iniziali di nome e cognome) _____ di anni _____ affetto da diabete tipo _____

da ____ anni, in trattamento con _____

nato a _____il _____

residente a _____

_____

il cambio del glucometro avvenuto nel mese di _____ dell'anno _____

da parte di _____

per motivi non clinici (variazione della condizione clinica) né tecnici (rottura o obsolescenza del glucometro) ma per motivi meramente economici (es. risultanza di gara regionale, decisione intrapresa dall'amministrazione sanitaria locale/regionale) ha generato il seguente problema:

□ peggioramento del controllo glicemico □ episodi di ipoglicemia ripetuta

□ riduzione dell'aderenza allo schema di automonitoraggio raccomandato

□ perdita della possibilità di condivisione dei diari glicemici

□ altro (specificare) _____

_____

_____

_____

In fede

Data _____ Firma _____