SID
Società Italiana
di Diabetologia

Presa d'atto di sostituzione di glucometro per motivi non clinici né tecnici

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____

dichiaro di essere pienamente a conoscenza che il diabetologo

Dr. _____

In servizio presso _____

ha dovuto sostituire il glucometro che stavo usando da tempo (marca _____; modello _____) con altro strumento (marca _____, modello _____) per una disposizione che ha ricevuto dalla sua ULSS/Regione con motivazioni di carattere economico e non per motivi clinici o tecnici.

Sono consapevole che questo cambiamento di glucometro potrebbe generare difficoltà nel proseguire correttamente l'autocontrollo glicemico domiciliare e quindi rappresentare un potenziale rischio clinico (es: perdita di controllo glicemico, ipoglicemia con le relative conseguenze, ecc.). Sono anche consapevole del fatto che il cambio dello strumento potrà determinare la perdita dell'archivio dei miei dati pregressi.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto dal Dr. _____

esaurienti spiegazioni in merito alle conseguenze del cambiamento di glucometro, di aver potuto porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie ricevendone risposte soddisfacenti, di avere compreso i possibili rischi e i verosimili disagi che sono implicati dal cambiamento di glucometro. Pertanto dichiaro di liberare il diabetologo

Dr._____

da qualsiasi responsabilità in merito ai problemi che potrebbe emergere in seguito al suddetto cambiamento.

Data Firma

_____ _____