



PROTOCOLO PARA LA AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE BOMBAS INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre:

Nº de Afiliación al ISFAS del titular: 28/7

Entidad Médica de adscripción:

Dirección de contacto:

Telf. de contacto:

Correo electrónico:

2. DATOS DEL FACULTATIVO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA y NUTRICIÓN SOLICITANTE

Apellidos y Nombre:

Nº de Colegiado:

Dirección de contacto:

Telf. de contacto:

Correo electrónico:

3. DATOS DEL CENTRO DISPENSADOR (Datos a cumplimentar por el Centro)

Nombre del Hospital o Clínica:

Dirección:

Localidad y provincia:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

4. DATOS DE LA BOMBA DE INSULINA (Datos a cumplimentar por el Centro)

Marca:

Modelo:

Casa Comercial o distribuidor:

Importe:

CORREO ELECTRÓNICO:

C/ Huesca, 31 - 28020 MADRID
C/ Alcalá, 120 - 28009 MADRID
TEL: 91 567 76 00
FAX: 91 567 77 98



5. INDICACIÓN

Requisitos que han de cumplir los pacientes a los que se prescribe la bomba portátil de infusión subcutánea de insulina

Con carácter general, los pacientes susceptibles de utilización de este tipo de bombas han de tener la suficiente capacidad intelectual para leer y retener información y realizar los ajustes necesarios en la dosis de insulina.

Señálese a continuación cada una de las situaciones concurrentes en las que se encuentre el paciente:

Paciente diagnosticado de Diabetes mellitus tipo 1. Año diagnóstico:

Paciente diabética en gestación o en planificación de embarazo con mal control a pesar del tratamiento intensivo.

Ha realizado un programa educativo sobre el cuidado en la diabetes.

Ha mantenido un programa de inyecciones múltiples, como mínimo tres diarias, con autoajustes frecuentes de la dosis de insulina.

Fecha en que inició el tratamiento con inyecciones múltiples

Ha realizando autocontroles de glucemia, con una frecuencia media de cuatro controles diarios durante los dos meses previos a la indicación de la bomba.

Se ha mantenido en régimen de inyecciones múltiples, experimentando durante el mismo las siguientes circunstancias:

Hemoglobina glucosilada > 7,0%.

Historia de hipoglucemia reciente

Amplias variaciones en la glucemia preprandial.

Fenómeno del alba con glucemias que superen los 200 mg/dl.

Historia de desviaciones glucémicas severas

, de de

FIRMA DEL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA INDICACIÓN