



FUTURA LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



ALLEGATO 3 bis

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

Il minore

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ Residente a _____
In Via _____

Affetto/a da diabete mellito di tipo 1

È attualmente in terapia insulinica intensiva con:

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

Presenta la necessità di somministrare in ambito ed orario scolastico/formativo la seguente terapia insulinica:

Nome dell'insulina: _____

Orario, modalità e schema di somministrazione:

Modalità di conservazione del farmaco: l'insulina in uso può essere conservata a temperatura ambiente. L'insulina di scorta va conservata fra 4 e 8 gradi.

Il paziente è portatore di monitoraggio continuo della glicemia

- sì
 no

In caso di ipoglicemia grave con perdita di coscienza somministrare:

- glucagone (nome farmaco= _____) Sottocute e/o intramuscolo alla dose: 1 fiala= 1 mg se il peso è ≥ 30 Kg, $\frac{1}{2}$ fiala se minore

Modalità di conservazione del farmaco: a temperatura refrigerata (4-8 gradi). Se conservato a temperatura ambiente è stabile per 18 mesi.

ISTITUTO COMPRENSIVO "PIERO FORNARA"

Via Ettore Piazza, 5 - 28064 Carpignano Sesia (NO) – tel. +39 0321 825185

<https://www.iccarpignanosesia.edu.it/>

noic80700p@istruzione.it – noic80700p@pec.istruzione.it

COD. NOIC80700P | C.F. 80015590039 | Codice Univoco UFAUSI



FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



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.

presenta la necessità che venga eseguito il seguente intervento specifico:

Modalità di esecuzione: _____

Orario di esecuzione dell'intervento/i _____

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

ISTITUTO COMPRENSIVO "PIERO FORNARA"

Via Ettore Piazza, 5 - 28064 Carpignano Sesia (NO) – tel. +39 0321 825185

<https://www.iccarpignanosesia.edu.it/>

noic80700p@istruzione.it – noic80700p@pec.istruzione.it

COD. NOIC80700P | C.F. 80015590039 | Codice Univoco UFAUSI



FUTURA  **LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



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