



**Informacja lekarza prowadzącego dotycząca kwalifikacji pacjenta do świadczenia w ramach  
„Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej”- zgodnie z wymogami NFZ**

Świadczenia dotyczą pacjentów do 18 roku życia:

- po raz pierwszy rozpoczynających leczenie z użyciem pompy insulinowej lub
- otrzymujących po raz kolejny pompę

Proponowany model pompy: \_\_\_\_\_

Proponowany ośrodek:

Poradnia

Oddział

Imię i nazwisko oraz PESEL chorego z cukrzycą typu 1, kwalifikowanego do terapii pompą insulinową

Kontakt do opiekunów (adres i telefon):

Data rozpoznania cukrzycy (rok i miesiąc):.....

Liczba dotychczasowych hospitalizacji z powodu ostrych zaburzeń metabolicznych w wyniku cukrzycy:

(rok i miesiąc ostatniej hospitalizacji)

Proszę o zakreślenie wskazania do terapii pompą insulinową u kwalifikowanego pacjenta:

Wskazania do objęcia opieką w ramach świadczenia	
1	Powtarzające się ciężkie hipoglikemie
2	Powtarzające się hiperglikemie o brzasku
3	Niestabilność glikemii wymagająca co najmniej 7 pomiarów na dobę
4	Obecność powikłań cukrzycy
5	Występowanie kwasicy ketonowej

Przeciwwskazania do objęcia opieką w ramach świadczenia	
1	Brak akceptacji psychicznej ze strony pacjenta
2	Brak zgody na samokontrolę
3	Brak współpracy z zespołem edukacji diabetologicznej

**Kwalifikacje do świadczenia:**

*Ocena wskazań medycznych do objęcia świadczeniem – zgodnie z wymienionymi wyżej kryteriami – odbywa się w poradni diabetologicznej / diabetologicznej dla dzieci. Lekarz kierujący do leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej przeprowadza wstępną ocenę wybranych parametrów zdrowotnych, zgodnie z poniższym zestawieniem, dołączając ją do skierowania / dokumentacji pacjenta.*



Proszę o wypełnienie tabeli / kwalifikacja chorego (ciąg dalszy):

Parametr	TAK / wartość	NIE	Uwagi
Stosowanie osobistej pompy insulinowej wcześniej			
Częstość występowania ciężkich hipoglikemii w ciągu ostatniego roku			
Powtarzające się hiperglikemie o brzasku			
Niestabilność glikemii wymagająca co najmniej 4 pomiarów na dobę			
Incydenty kwasicy ketonowej w ostatnim roku (liczba)			
Wzrost / masa / BMI wg siatek centylowych			
Dyslipidemia			
Nadciśnienie tętnicze wg siatek centylowych			
Poziom hemoglobiny glikowanej (HbA <sub>1c</sub> )			
Retinopatia cukrzycowa			
Polineuropatia cukrzycowa			
Nefropatia cukrzycowa			
Obecność chorób tarczycy			
Obecność celiakii			
Inne			

Kwalifikacja wstępna:

Data: .....

.....  
(Pieczęćka i Podpis Lekarza)

Akceptacja końcowa:

Data: .....

.....  
(Pieczęćka i Podpis Lekarza)