



**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 2 POSTI DI  
DIRIGENTE FARMACISTA DELLA DISCIPLINA DI  
FARMACIA OSPEDALIERA**

**PROVA PRATICA N. 1**

CORRETTA DISPENSAZIONE DEL FARMACO CANAGLIFOZIN/METFORMINA: individuare eventuali elementi di criticità e/o inappropriata prescrizione presenti sul documento allegato 1, alla luce del quadro normativo vigente

PROVA NON SOSTITUITA 12/05/2024

*Profere*

**Piano Terapeutico regionale per la prescrizione degli Inibitori di SGLT2 e loro associazioni precostituite nel trattamento del diabete mellito di tipo 2**

(Da compilarsi ai fini della rimborsabilità a cura dei Centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalla Regione Emilia-Romagna)

Il Piano Terapeutico deve essere rinnovato semestralmente e consegnato al paziente in formato cartaceo



**Informazioni generali/anagrafiche**

Azienda Sanitaria: AUSL BOLOGNA

Unità Operativa del Medico prescrittore: U.O. GASTROENTEROLOGIA

Nome e cognome del Medico prescrittore: ANNA BIANCHI

Recapito telefonico: 051-6478111

Paziente (nome, cognome): MARIO ROSSI

Data di nascita: 01/01/1964 Sesso:  M  F  Codice Fiscale: RSS MRA LL.....

Indirizzo: VIA SANT'AGATA N. 60

Recapiti telefonici: 051-6478112

ASL di Residenza: BOLOGNA Medico di Medicina Generale: NERI ANDREA

Peso (kg): 85 Altezza (cm): 175 BMI (kg/mq): 28 Circonferenza vita (cm): 90

Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione): \_\_\_\_\_

Ultimo valore HbA1c (% oppure mmol/mol): 7,9,7

Ipoglicemie severe o condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi:  Sì  No

Ipoglicemie dall'ultima valutazione (solo al follow up):  
Sì (lievi, condizionanti le attività quotidiane, severe)  No

Reazioni avverse?  
Sì (compilare la scheda di segnalazione ADR Ministeriale come da Normativa vigente)  No

Prima prescrizione <input type="checkbox"/>		Proseguimento terapia: con modifiche <input checked="" type="checkbox"/> senza modifiche <input type="checkbox"/>	
	Posologia		
Dapagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg/die	<input type="checkbox"/> monoterapia <input type="checkbox"/> in associazione a metformina <input type="checkbox"/> in associazione ad insulina <input type="checkbox"/> in associazione a insulina e metformina	
Dapagliflozin/ metformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 5/1.000 mg x2/die	<input type="checkbox"/> in associazione a insulina	
Saxagliptin/ dapagliflozin	<input type="checkbox"/> 5/10 mg/die	<input type="checkbox"/> in associazione a metformina <input type="checkbox"/> in associazione a sulfanilurea <input type="checkbox"/> in associazione a sulfanilurea e metformina	
Canagliflozin	<input type="checkbox"/> 100 mg/die <input type="checkbox"/> 300 mg/die	<input type="checkbox"/> monoterapia <input type="checkbox"/> in associazione a metformina <input type="checkbox"/> in associazione ad insulina <input type="checkbox"/> in associazione a insulina e metformina	
Canagliflozin/ metformina	<input checked="" type="checkbox"/> 50/850 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 150/850 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 150/1000 mg x 2/die	<input checked="" type="checkbox"/> In associazione a insulina (DEGLUDEC/LIRAGLUTIDE)	
Empagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg/die <input type="checkbox"/> 25 mg/die	<input type="checkbox"/> monoterapia <input type="checkbox"/> in associazione a metformina <input type="checkbox"/> in associazione ad insulina <input type="checkbox"/> in associazione a insulina e metformina	
Empagliflozin/ metformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 12,5/850 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg x 2/die	<input type="checkbox"/> in associazione a insulina	
Empagliflozin/ linagliptin	<input type="checkbox"/> 10/5 mg/die <input type="checkbox"/> 25/5 mg/die	<input type="checkbox"/> in associazione a metformina <input type="checkbox"/> in associazione a sulfanilurea <input type="checkbox"/> in associazione a sulfanilurea e metformina	
Ertugliflozin	<input type="checkbox"/> 5 mg/die <input type="checkbox"/> 15 mg/die	<input type="checkbox"/> monoterapia <input type="checkbox"/> in associazione a metformina <input type="checkbox"/> in associazione a sitagliptin (posologia _____) <input type="checkbox"/> in associazione a sitagliptin (posologia _____) e metformina	
Ertugliflozin/ Metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg x 2/die <input type="checkbox"/> 7,5/1000 mg x 2/die	<input type="checkbox"/> in associazione a sitagliptin (posologia _____)	

PRIMA NON SONO STATI  
 12/05/21

Data valutazione 10/05/21

Timbro e firma del medico prescrittore