

**Protokol o kontrole liečby pacienta s diabetes mellitus pri používaní systémov CGM alebo FGM****Navrhujúce zdravotnícke zariadenie**

Názov:	
Ulica, obec, PSČ:	

**Ošetrojúci lekár**

Meno a priezvisko lekára:			
Kód lekára:		Kód poskytovateľa:	
Telefón:		Fax:	
		E-mail:	

**Poistenec**

Meno a priezvisko poistenca:			
Rodné číslo:			
Ulica, obec, PSČ:			
Telefón:		Fax:	
		E-mail:	

**Systém merania hladiny glukózy**

Dátum začatia používania systému CGM/FGM:		Hodnota HbA1c pred používaním systému:	
Kontrola po:		roku liečby	Aktuálna hodnota HbA1c:

**Zhodnotenie liečby**

Adherencia pacienta k liečbe:

CGM – využitie minimálne 90 % senzorov uhradených v uplynulom roku

 áno nie

FGM – používanie minimálne 8 skenov za deň

 áno nie

Medicínsky benefit v súlade s platným indikačným obmedzením:

pokles hladiny HbA1c o 10 %, alebo

 áno nie

pokles výskytu dokumentovaných hypoglykémii o 30 %, alebo

 áno nie

stabilizácia dobrej kompenzácie (HbA1c &lt; 7,5% DCCT),

 áno nie

zlepšenie variability

 áno nie**Dátum****Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára**

Podporné a servisné centrum:

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Cintorínska 5  
949 01 Nitra

Fakturačné údaje:

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130  
iČ DPH: SK2022051130  
Kód poisťovne: 24

Kontaktné informácie:

Zákaznícka linka: 0800 150 155  
E-mail: poskytovatel@dovera.sk  
www.dovera.sk