

תאריך: \_\_\_\_\_

### טופס בקשה לאישור קבלת מכשיר לניטור רציף של סוכר

האישורים יינתנו רק בהמלצת רופא מומחה סוכרת או רופא נשים מומחה להריון בסיכון גבוה.

שם: מכן/מרפאת הריון בסיכון/בית חולים \_\_\_\_\_

הנני מבקש לאשר ל \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

קבלת מכשיר לקריאה רציפה של סוכר מהסיבות הבאות:

בחר את הסיבה המתאימה, צרף מכתב ותיעוד מתאים ופרט את האירועים של ההיפוגליקמיה.

ילדים הסובלים מהיפוגליקמיה כתוצאה ממחלת אגירת גליקוגן מסוג 1 .  
זכאות עד גיל 18

ילדים הסובלים מהיפוגליקמיה כתוצאה מהיפראינסולינמיה מולדת של הינקות.  
זכאות עד גיל 18.

ילדים עד גיל 8 חולי סוכרת I type : תאריך לידה \_\_\_\_\_

שחוו למעלה מ- 4 אירועים של היפוגליקמיה (ערכי סוכר מתחת ל- 70 mg/dl) בשבוע,  
שתועדו ברישומי הגלוקומטר, במשך שבועיים לפחות (לא בהכרח רציפים) במהלך 6  
החודשים שקדמו לבקשה.

**נא פרט את האירועים של ההיפוגליקמיה**

מספר אירוע	תאריך	ערך גלוקוז (mg/dl)
.1		
.2		
.3		
.4		
.5		
.6		
.7		
.8		

ילדים בני 8 עד 18 שנים חולי סוכרת I type : תאריך לידה \_\_\_\_\_

שחוו לפחות 2 אירועים של היפוגליקמיה (ערכי סוכר מתחת ל- 50 mg/dl), עם ביטוי קליני משמעותי, שתועדו ברישומי הגלוקומטר, במהלך השנה שקדמה לבקשה.

**נא פרט את האירועים של ההיפוגליקמיה:**

מספר אירוע	תאריך	ערך גלוקוז- mg/dl	הביטוי הקליני בעת האירוע
1.			
2.			

מבוגרים בני 18 ומעלה, חולי סוכרת I type הסובלים מהיפוגליקמיה לא מודעת (unawareness): שחוו לפחות 2 אירועים של היפוגליקמיה. ככלל, אירוע מתועד יוגדר כאירוע שתועד בחדר מיון או על ידי שירותי רפואת חרום כגון אמבולנס, במהלך השנה שקדמה לבקשה. יש לצרף את התיעוד המתאים (פניות למיון/שירותי רפואת חרום, או תיעוד אחר).

מבוגרים בני 18 ומעלה חולי סוכרת סוג I הסובלים מהיפוגליקמיה סימפטומטית עם תיעוד בניטור Flash או גלוקומטר או תיעוד במרפאה של 3 אירועים של מדידת גלוקוז 45 מ"ג% ומטה במשך 3 חודשים רצופים.

**נא פרט את האירועים של ההיפוגליקמיה:**

מספר אירוע	תאריך	ערך גלוקוז- mg/dl	הביטוי הקליני בעת האירוע
1.			
2.			
3.			

נשים חולות סוכרת I type המתכננות הריון/ בהריון (הקף בעיגול), שאינן מאוזנות.

תאריך לידה (גיל האישה) \_\_\_\_\_ שבוע הריון \_\_\_\_\_

**הסנסורים יינתנו לתקופה שלא תעלה על שנה וחצי:** לתקופה שלפני הכניסה להריון לצורך השגת איזון, לתקופת ההריון ולתקופת משכב הלידה.

סוג המכשיר : (סמן בעיגול)

סוג מכשיר	ספק
<b>Gaurdian connect</b> אינו משתמש במשאבת אינסולין של מדטרוניק <b>משדר לטלפון חכם בלבד-יש לברר דגם תומך ע"פ הספק</b>	מדטרוניק טריידינג בע"מ
<b>Gaurdian 2</b> משתמש במשאבת אינסולין מדגם G640 של חברת מדטרוניק	מדטרוניק טריידינג בע"מ
<b>G6</b> משדר לטלפון חכם בלבד-יש לברר דגם תומך ע"פ הספק	פריגו- דקסקום
<b>G6</b> מקלט-רק במידה ואין טלפון חכם תומך	פריגו- דקסקום

מצורף מכתב רפואי מנומק המסביר מדוע יש צורך במד סוכר לניטור סוכר רציף מסוג \_\_\_\_\_.

השוואה בין כל סוגי מדי סוכר לניטור רציף:

מכשיר	Gaurdian 2	Gaurdian connect	דקסקום G6
שידור למשאבת אינסולין	<b>יש</b> אפשרות שידור למשאבת אינסולין מדגם מדטרוניק אין אפשרות לשדר לטלפון נייד חכם	שידור לטלפון נייד חכם בלבד מדגמים ע"פ הוראות היצרן	שידור לטלפון נייד חכם בלבד מדגמים ע"פ הוראות היצרן
מניעת היפוגליקמיה במעורבות הסנסור	<b>מכשיר "חכם" – המשאבה תפסיק הזלפת האינסולין</b> במקרה שמכשיר הניטור הרציף של הסוכר ישדר ערך נמוך ע"פ מה שהוגדר	<b>אין</b> אפשרות להפסקת פעולת המשאבה	<b>אין</b> אפשרות להפסקת פעולת המשאבה

החולה והוריו (במקרה של קטין) קיבלו הסבר והדרכה מרופא/אחות במכון סוכרת לגבי כלל החלופות העומדות לרשותם במסגרת סל מכבי: מד סוכר לניטור רציף מדגם \_\_\_\_\_, יתרונותיהם וחסרונותיהם.

חתימה

**על החתום:**

וחותמת הרופא

ד"ר \_\_\_\_\_

מומחיות \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_