

Si certifica che il Sig/la Sig.ra. _____

É affetto/a da diabete mellito ed é trattato con infusione sottocutanea continua di insulina mediante microinfusore. Il microinfusore é assolutamente necessario per il trattamento del diete e deve essere in funzione per 24 ore al giorno.

Nel caso sia necessario interrompere il funzionamento del microinfusore, il paziente deve somministrarsi insulina per via sottocutanea, secondo uno schema multi iniettivo che gli é stato insegnato.

Per tale motivo il/la paziente deve portare sempre con sé i seguenti materiali: siringhe da insulina, flaconi di insulina, penne precariati con insulina, cartucce di ricambio, set da infusione, serbatoi per insulina, batterie, lancette pungi dito, glucometer (apparecchio per la misurazione della glicemia), strisce reattive per la misurazione della glicemia, strisce reattive per la misurazione dei chetoni nelle urine.

Per ogni informazione può chiamarmi al seguente numero telefonico: _____

Cordialmente,