



CERTIFICAZIONE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

(Rilasciata ai fini dell'esenzione del ticket per le prestazioni -
PDTA Diabete 4° edizione Novembre 2015)

Si certifica che il/la Sig/a _____

nato/a il ____/____/____ residente a _____

codice fiscale o tessera sanitaria _____

**a seguito del riscontro
confermato in almeno DUE diverse determinazioni laboratoristiche di:**

- glicemia venosa a digiuno ≥ 126 mg/dl (ove per digiuno si intende almeno 8 ore di astensione dal cibo)

data ____/____/____ glicemia _____ mg/dl
data ____/____/____ glicemia _____ mg/dl

Oppure

- $HbA_{1c} \geq 6,5\%$ o ≥ 48 mmol/mol

data ____/____/____ HbA_{1c} _____ %
data ____/____/____ HbA_{1c} _____ %

Oppure

- glicemia ≥ 200 mg/dl 2 ore dopo carico orale di glucosio eseguito con 75g (curva glicemica alla seconda ora ≥ 200 mg/dl):

data ____/____/____ curva glicemica alla seconda ora _____ mg/dl
data ____/____/____ curva glicemica alla seconda ora _____ mg/dl

**È AFFETTO DA DIABETE MELLITO.
(Cod. 013.250)**

Data ____/____/____

Timbro e firma del MMG _____