



## INSTRUCTIVO PARA GESTION DE PROCEDIMIENTOS Y DISPOSITIVOS ESPECIALES:

**Form. C.4.1.**

Sr./ Sra. Afiliado/a de **OSPLAD**:

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **BOMBA DE INSULINA**, prescripto para el **tratamiento de DIABETES TIPO I**, deberá presentar en forma completa la documentación que se detalla a continuación la cual será recepcionada en el Centro de Atención al Beneficiario del Consejo Local correspondiente, y remitida a la Gerencia de Prestaciones Médicas de la **Obra Social para la Actividad Docente**, para su análisis:

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN ORIGINAL:

**1.-Resúmen de Historia Clínica** firmada y sellada por médico especialista tratante:

- Datos del Beneficiario** (nombre y apellido, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
- Antecedentes de la enfermedad**, diabetes tipo I con detalle evolutivo y hoja de automonitoreo. Deberá constar que tiene suficiente capacidad intelectual para leer, retener la información y realizar los ajustes necesarios en la dosis de insulina; haber realizado un programa educativo sobre el cuidado en la diabetes.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico**:. Pacientes adultos con tratamiento de al menos tres inyecciones diarias, con autoajustes frecuentes de dosis y 4 autocontroles diarios de glucemia, durante los dos meses previos y que presentan: **Hipoglucemias recurrentes** de aparición brusca o silentes; **Hemoglobina glicosilada (HbA1c) mayor a 8,5 %**; amplias variaciones en la glucemia preprandial; fenómeno del alba con glucemias que superen los 200 mg/dl; historia de variaciones glucémicas severas; evolución acelerada de las complicaciones crónicas. Niños menores 12 años con diabetes tipo I con fracaso comprobable de fracasos terapéuticos con múltiples inyecciones diarias. Mujer con diabetes tipo 1, cursando embarazo o planificando embarazo con mal control de glucemia a pesar del tratamiento intensivo.

**2.-Solicitud del tipo de bomba y detalles técnicos, con descripción genérica de la misma.**

**3.-Consentimiento Informado**, firmado por médico especialista y el paciente o su representante.

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:

**Estudios complementarios** realizados que avalen el diagnóstico.

- Hemoglobina glicosilada (HbA1c).**

Nota: la documentación a presentar será evaluada por la Gerencia de Prestaciones Médicas, quien podrá solicitar ampliación de documentación. Su recepción no implica la aprobación del tratamiento indicado.