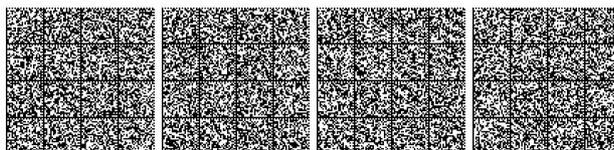


*Si definiscono soggetti ad alto rischio cardiovascolare coloro che presentano una probabilità, calcolata mediante le carte italiane del rischio cardiovascolare, $\geq 20\%$ di presentare un evento CV fatale o non fatale nei successivi 10 anni (<http://www.cuore.iss.it/valutazione/carte.asp>). Vedi carte del rischio allegate.

		Prima prescrizione <input type="checkbox"/>	Proseguimento terapia <input type="checkbox"/>
Farmaco	Posologia	Regime terapeutico	
<i>Exenatide</i>	5 μg x 2 per 1 mese, poi 10 μg x 2/die (1° prescrizione) <input type="checkbox"/> 10 μg x 2/die (proseguimento) <input type="checkbox"/>	In associazione con: • metformina <input type="checkbox"/> • pioglitazone <input type="checkbox"/> • sulfonilurea <input type="checkbox"/> • metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> • metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/>	
<i>Lixisenatide</i>	10 μg /die per 14 giorni, poi 20 μg /die (1° prescrizione) <input type="checkbox"/> 20 μg /die (proseguimento) <input type="checkbox"/>	In associazione con: • metformina <input type="checkbox"/> • sulfonilurea <input type="checkbox"/> • pioglitazone <input type="checkbox"/> • insulina basale <input type="checkbox"/> • metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> • metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> • metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>	
<i>Liraglutide</i>	Penne pre-riempite 6 mg/ml (posologia variabile da 0.6 a 1.8 mg/die a seconda della risposta clinica) <input type="checkbox"/>	In associazione con: • metformina <input type="checkbox"/> • pioglitazone <input type="checkbox"/> • sulfonilurea <input type="checkbox"/> • insulina basale <input type="checkbox"/> • metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> • metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> • metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>	
<i>Exenatide "a rilascio prolungato"</i>	2 mg/settimana <input type="checkbox"/>	In associazione con: • metformina <input type="checkbox"/> • pioglitazone <input type="checkbox"/> • sulfonilurea <input type="checkbox"/> • dapagliflozin <input type="checkbox"/> • insulina basale <input type="checkbox"/> • metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> • metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> • metformina e insulina basale <input type="checkbox"/> • metformina e dapagliflozin <input type="checkbox"/>	
<i>Albiglutide</i>	30 mg/settimana <input type="checkbox"/> 50 mg/settimana <input type="checkbox"/>	In associazione con: • metformina <input type="checkbox"/> • pioglitazone <input type="checkbox"/> • sulfonilurea <input type="checkbox"/> • metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> • metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/>	
<i>Dulaglutide</i>	0.75 mg/settimana <input type="checkbox"/> 1.5 mg/settimana <input type="checkbox"/>	In associazione con: • metformina <input type="checkbox"/> • pioglitazone <input type="checkbox"/> • sulfonilurea <input type="checkbox"/> • insulina basale <input type="checkbox"/> • metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/> • metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> • metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>	



<i>Semaglutide</i>	0.25 mg/settimana per 4 settimane, poi 0,5 mg/settimana <input type="checkbox"/> (1° prescrizione)	In associazione con: <ul style="list-style-type: none">• metformina <input type="checkbox"/>• pioglitazone <input type="checkbox"/>• sulfonilurea <input type="checkbox"/>• insulina basale <input type="checkbox"/>• metformina e pioglitazone <input type="checkbox"/>• metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/>• metformina e insulina basale <input type="checkbox"/>
	0.5 mg/settimana <input type="checkbox"/> (prosecuzione)	
	1.0 mg/settimana <input type="checkbox"/> (prosecuzione)	

Data _____

Timbro e Firma del Medico Prescrittore
_____