

Datum Personnummer Typ av diabetes ¹⁾ (klinisk bedömning)Typ 1 ☐Typ 2 ☐Annan specificerad diabetestyp ☐Oklar diabetestyp ☐

HbA1c (mmol/mol)

Vikt (kg, utan ytterkläder och skor)

Längd (cm, utan skor)

Diabetesbehandling

Enb. kost ☐ Tabl. ☐ Insulin ☐

Metod att ge insulin

Injektion ☐ Insulinpump ☐ om insulinpump, vg ange modell

Insulindoser

Totaldos/dygn Enheter/Kg/dygn Antal enheter bas-/långverkande insulin/dygn

Kontinuerlig glukosmätning (CGM / FGM)

Nej ☐ Ja ☐ om Ja, var god ange typ av utrustning Värden avlästa i CGM/FGM, avser senaste 2 veckorna ²⁾Medelglukos SD Andel (%) glukosvärden under 4 mmol/l Andel (%) glukosvärden inom målområdet (4,0-8,0 mmol/l)

Använder kolhydraträkning

Nej ☐ Ja ☐

Blodtryck (mmHg. Officeblodtryck. Sittande efter 5 min. vila) (Från 10 år)

 /

Antihypertensiva läkemedel

Nej ☐ Ja ☐

Blodlipider (mmol/l) (Från 10 år)

Kolesterol Triglycerider HDL LDL³⁾

Lipidsänkande läkemedel (Från 10 år)

Nej ☐ Ja ☐

S-TSH (mU/l)

S-Fritt T4 (pmol/l)

Thyreoidasjukdom

Nej ☐ Ja ☐

Tyroxinbehandling

Nej ☐ Ja ☐

S-IgA-transglutaminasantikroppar (U/ml)

S-IgG-transglutaminasantikroppar (U/ml)

S-IgA-gliadinantikroppar (U/ml)

S-IgG-gliadinantikroppar (U/ml)

Celiaki

Nej ☐ Ja ☐

U-Albumin/Kreatinin mg/mmol (Från 10 år)

Albuminuri ⁴⁾ (Från 10 år)Nej ☐ Mikroalbuminuri ☐ Makroalbuminuri ☐Normaliserat värde ☐

Ögonbottenundersökning (Ögonbottenfoto eller inspektion av ögonspecialist. Från 10 år)		Datum <input type="text"/> (ÅÅÅÅ-MM-DD)
Diabetesretinopati	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vid Ja, vg ange diagnos på sämsta ögat ⁵⁾ <input type="text"/>	
Behandlad för ögonkomplikationer (pga diabetes, senaste året) ⁶⁾	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Rökvanor (Från 13 år)	Aldrig varit rökare <input type="checkbox"/> Röker dagligen <input type="checkbox"/> Röker, men ej dagligen <input type="checkbox"/> Slutat röka <input type="checkbox"/> Slutat röka, år (ÅÅÅÅ) <input type="text"/>	
Snusvanor (Från 13 år)	Aldrig snusat <input type="checkbox"/> Snusar dagligen <input type="checkbox"/> Snusar, men ej dagligen <input type="checkbox"/> Slutat snusa <input type="checkbox"/> Slutat snusa, år (ÅÅÅÅ) <input type="text"/>	
Fysisk aktivitet	Hur många av de senaste 7 dagarna har innehållit minst 60 minuters sammanlagd fysisk aktivitet? (Fylls i från 5 år) Antal dagar <input type="text"/> (0-7)	
Hypoglykemi	(Antal episoder sedan senaste besöket. Medvetlöshet, med eller utan kramp) Antal <input type="text"/>	
Ketoacidosis	(Antal episoder sedan senaste besöket. pH <7,3) Antal <input type="text"/>	
Egenvårdsplan upprättad	Ja <input type="checkbox"/> Datum <input type="text"/> (ÅÅÅÅ-MM-DD)	

- ¹⁾ **Diabetestyp:** Klassificering enligt ICD10: Typ 1 (E10). Typ 2 (E11). Annan specificerad typ = MODY, Sekundär diabetes, CF-relaterad (E13). Oklar typ (E14)
- ²⁾ **CGM/FGM:** Ska fyllas i om genomsnittlig daglig CGM/FGM-användning är högre än 70 %, vilket motsvarar 5 dagar/vecka
- ³⁾ **LDL:** LDL beräknas automatiskt (enligt Friedewalds formel) om samtidig rapportering av Kolesterol, Triglycerider och HDL-kolesterol skett. Rapportering av LDL som beräknats enligt annan formel är möjligt
- ⁴⁾ **Albuminuri:** För diagnos krävs förhöjd albumin/kreatininkvot i 2 av 3 prover av morgonurin inom 6 månader
Mikroalbuminuri: Flickor 3,5-25 mg/mmol, pojkar 2,5-25 mg/mmol
Makroalbuminuri: alb/kreatininratio > 25 mg/mmol
Normaliserat värde: efter farmakologisk behandling
- ⁵⁾ **Diagnos sämsta ögat:** mild -, måttlig -, allvarlig -, proliferativ retinopati
- ⁶⁾ **Behandlad för ögonkomplikationer (på grund av diabetes, senaste året):** avser laser- eller injektionsbehandling som givits under de senaste 12 månaderna