

Datum Vårdgivare (kod) Personnummer

1. Debutår (diagnos enl. WHO-kriterier;
gravitetsdiabetes exkluderas)

2. Typ av diabetes (klinisk bedömning)

Typ 1 (inkl LADA) ☐ Typ 2 (inkl MODY) ☐

Sekundär (t ex pancreatit) ☐ Oklart ☐

3a. Diabetesbehandling

Enb. kost ☐ Insulin ☐ Tabl. ☐ Tabl. och insulin ☐ Inj. GLP-1 ☐

3b. Metod att ge insulin

Injektion ☐ Insulinpump ☐ om insulinpump, vg besvara nedan:

4. HbA1c (mmol/mol)

5. Vikt (kg, utan ytterplagg, kavaj och skor)

6. Längd (cm, utan skor)

7. Midjeomfång (cm) (Tas i stående efter normal utandning, horisontellt
mellan nedersta revbensbågen och höftbenskammen)

8. Blodtryck (mm Hg. Sittande efter 5 minuters vila)

/

9. Antihypertensiva läkemedel

Ja ☐ Nej ☐

10. Blodlipider (mmol/l)

Kolesterol Triglycerider HDL LDL⁴⁾

11. Lipidsänkande läkemedel

Ja ☐ Nej ☐

12a. Makroalbuminuri ²⁾

Ja ☐ Nej ☐

12b. P/S-kreatinin (μmol/l)

13. Mikroalbuminuri ³⁾

Ja ☐ Nej ☐ Normaliserat värde ☐

14. Ischemisk hjärtsjukdom (Någonsin. Angina pectoris, genomgången
hjärtinfarkt, PTCA, by-pass kirurgi)

Ja ☐ Nej ☐

15. Cerebrovaskulär sjukdom (Någonsin. TIA, stroke)

Ja ☐ Nej ☐

16. ASA (Eller annan tromb.aggregerings hämmare)

Ja ☐ Nej ☐ Varan

17a. Ögonbottenundersökning (Ögonfoto eller insp. av ögonspecialist)

Datum, År (ÅÅÅÅ) Månad (MM)

17b. Diabetesretinopati

Ja ☐ Nej ☐ Diagnos på sämsta ögat ⁵⁾

Laserbehandlad Ja ☐ Nej ☐

18. Synnedsättning (P.g.a. diabetes <0,3 på bästa ögat med korr.)

Ja ☐ Nej ☐

19a. Fotundersökning (Senaste året)

Ja ☐ Nej ☐ Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

19b. Riskkategori
1= Frisk fot - diabetes utan komplikationer.
2= Neuropati och/eller angiopati. 3= Tidigare diabetessår,
fotdeformiteter, grav callus, amputation. 4= Pågående allvar-
lig fotsjukdom - sår, kritisk ischemi, infektion, Charcot-fot

1= Frisk fot ☐ 2= Neuropati och/eller angiopati ☐

3= Tidigare diabetessår ☐ 4= Pågående allvarlig fotsjukdom ☐

20. Rökvanor

Aldrig varit rökare ☐ Röker dagligen ☐ Röker, men ej dagligen ☐

Slutat röka ☐ Slutat röka, År (ÅÅÅÅ) Månad (MM)

21. Fysisk aktivitet (30 min promenad eller motsvarande. Individuellt
anpassad och alla former av aktivitet räknas.)

Aldrig ☐ <1 ggr/vecka ☐ Regelbundet 1-2 ggr/vecka ☐

Regelbundet 3-5 ggr/vecka ☐ Dagligen ☐

22. Hypoglykemiförekomst svåra (Antal senaste året.
Har krävt hjälp av utomstående)

Ingen ☐ 1-2 ☐ 3-5 ☐ >5 ☐

¹⁾ Indikation för pumpbehandling: 1=Glukosvägningar, 2=Högt HbA1c, 3=Frekventa hypoglykemier, 4=Fysisk aktivitet, 5=Gryningsfenomen, 6=Unawareness
7=Patientens önskemål, 8=Förenklad glukosbehandling (barnklinik).

²⁾ Makroalbuminuri: För diagnos krävs kvantifiering dvs. alb/kreatininratio > 30 mg/mmol (eller U-albumin >200μg/min, eller > 300 mg/l)

³⁾ Mikroalbuminuri: För diagnos krävs kvantifiering där två av tre prov tagna inom ett år skall vara positiva dvs. alb/kreatininratio 3-30 mg/mmol (eller U-albumin 20-200μg/min, eller 20-300 mg/l). Normaliserat värde efter farmakologisk behandling.

⁴⁾ LDL: beräknas automatiskt (enligt Friedewalds formel) om samtidig rapportering av Kolesterol, Triglycerider och HDL-kolesterol sker.
Rapportering av LDL som beräknats enligt annan formel är möjligt.

⁵⁾ Diagnos på sämsta ögat: Simplex retinopati, PPDR= Preproliferativ diabetesretinopati, KSM= Kliniskt signifikant makulaödem, PDR= Proliferativ diabetesretinopati