

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-/långv. insulin/dygn

Kontinuerlig glukosmätning (CGM / FGM)

Nej ☐ Ja ☐ om Ja, vg. 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 målnområdet (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 (Från 10 år. Ögonbottenfoto eller inspektion av ögonspecialist)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Diabetesretinopati

Nej ☐ Ja ☐ Vid Ja, vg. ange diagnos på sämsta ögat ⁵⁾

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	(Förekomst sedan senaste besöket. Medvetlöshet, med eller utan kramp)	Antal <input type="text"/>		
Ketoacidosis	(Förekomst 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 på sämsta ögat:** mild -, måttlig -, allvarlig -, proliferativ retinopati.