



Cuestionario de Diabetes mellitus - Médico tratante

	NON	MBRE DEL SOLICITANTE:				
	FECI	HA DE NACIMIENTO:/				
1.	¿Cua	ándo se diagnosticó la diabetes?				
2.	Tipo	de diabetes				
	a)	Diabetes mellitus tipo 1				
	b)	Diabetes mellitus tipo 2				
	c)	Otro tipo (especifíquelo)				
3.	Trat	amiento de su paciente:				
	a)	¿Se han recetado medicamentos orales?				
		En caso afirmativo, proporcione el nombre de la medicación				
	b)	¿Se ha receta insulina?				
		Indique el tipo y la dosis, incluyendo el número de veces al día.				
4.	Con	trol de la diabetes mellitus				
	a)	¿En qué medida controla el paciente su enfermedad?				
	b)	Indique las cifras de los niveles de azúcar en sangre tomados en los últimos 12 meses y si han si-				
		do tomados en ayunas o no.				
	c)	Proporcione los resultados de los análisis de orina de los últimos 12 meses.				
	d)	Proporcione los resultados de los niveles de HbA1c de los últimos 12 meses.				
	e)	¿Con qué frecuencia acude el paciente a su consulta para el seguimientos de su enfermedad?				
	f)	¿Cuándo fue la última consulta?				
	g)	Facilítenos su nombre y dirección.				
5. ¿Desde qué empezó el tratamiento, se ha presentado algún episodio de hipoglicemia que haya requerido						
	el in	greso hospitalario debido a, un como diabético, cetoacidosis o cualquier otro trastorno relaciona-				
	do c	on la diabetes?				
	De s	er así, proporcione toda la información al respecto incluyendo las fechas.				





a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	a) Proteinuria o albuminuria b) Nefropatía c) Retinopatía d) Neuropatía e) Hipertensión f) Cardiopatía isquémica g) Enfermedad vascular periférica Si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione toda la información al respecto. 25e ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. 24a estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.									
b) Nefropatía c) Retinopatía d) Neuropatía Si	b) Nefropatía	έH	a padecido el paciente alguno de los siguientes trastornos?							
c) Retinopatía d) Neuropatía Si	c) Retinopatía d) Neuropatía Si	a)	Proteinuria o albuminuria	Si		No \square				
d) Neuropatía e) Hipertensión Si	d) Neuropatía Si	b)	Nefropatía	Si		No \square				
e) Hipertensión f) Cardiopatía isquémica g) Enfermedad vascular periférica Si	e) Hipertensión	c)	Retinopatía	Si		No \square				
f) Cardiopatía isquémica g) Enfermedad vascular periférica Si No Si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione toda la información al respecto. ¿Se ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	f) Cardiopatía isquémica g) Enfermedad vascular periférica Si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione toda la información al respecto. ¿Se ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.	d)	Neuropatía	Si		No \square				
g) Enfermedad vascular periférica Si	g) Enfermedad vascular periférica Si	e)	Hipertensión	Si		No \square				
Si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione toda la información al respecto. ¿Se ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	Si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione toda la información al respecto. ¿Se ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.	f)	Cardiopatía isquémica	Si		No \square				
imación al respecto.	mación al respecto. 2Se ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. 2Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.	g)	Enfermedad vascular periférica	Si		No 🗆				
¿Se ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como,	¿Se ha sometido al paciente a alguno de los siguientes estudios? a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.		Si responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anter	iores, prop	orcione tod	a la infor-				
a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.		mación al respecto.							
a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.									
a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.									
a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo Si No b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	a) ECG en reposo o prueba de esfuerzo b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.									
b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como,	b) Análisis de sangre para lípidos, pruebas de función renal, etc. Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.			5 :		,. 🗖				
De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como,	De ser así, proporciones toda la información al respecto. ¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.	· ·								
¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? Si No No De ser así, proporciones toda la información al respecto.	¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de alguna enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.	D)		Si		No 🖵				
na enfermedad? Si No De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como,	na enfermedad? De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.		De ser así, proporciones toda la información al respecto.							
De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como,	De ser así, proporciones toda la información al respecto. Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.	¿Η	¿Ha estado el paciente de baja laboral durante 15 días o más en el último año a consecuencia de algu-							
Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como,	Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como, por ejemplo, tabaquismo.	na	enfermedad?	Si		No 🗆				
	por ejemplo, tabaquismo.	De	ser así, proporciones toda la información al respecto.							
por ejemplo, tabaquismo.		Exi	Existe algún otro factor de riesgo o enfermedad que pueda afectar al pronóstico de la diabetes como,							
		po	ejemplo, tabaquismo.							
claro que, según mi leal saber y entender, mis respuestas son ciertas y que no he ocultado ninguna info										
ón fundamental que pueda influir en la evaluación o aceptación de la presente solicitud de seguro.										
ón fundamental que pueda influir en la evaluación o aceptación de la presente solicitud de seguro.		Lug	gar:							
ón fundamental que pueda influir en la evaluación o aceptación de la presente solicitud de seguro. Lugar: Fecha:	Lugar: Fecha:/				FIRMA DE N	MÉDICO TRATANTE				
Lugar: Fecha:	Lugar: Fecha:/									

SELLO CLÍNICA

