

PLANILLA PARA DIABETES

(Empadronamiento y actualización de datos)

DATOS FILIATORIOS:Fecha:...../...../.....

Nombre y Apellido			
Nro. De CUIL			
Nro. Afiliado			
Fecha de Nacimiento.			
Domicilio			
Localidad			
CP	Tel. Fijo		
E-Mail:			
Nombre y Apellido del Médico tratante :			
Teléfono:			
Institución donde asiste:			

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA: (A completar por el Médico Tratante)

Diagnóstico

TIPO DE DIABETES	Tipo 1:	Tipo 2:	Gestacional:
Fecha de diagnóstico:		Edad al diagnóstico:	
Antecedentes Familiares de Diabetes de Primer Grado:			

Otros Factores de Riesgo

DISLIPEMIA:	SI:	NO:	OBESIDAD:	SI:	NO:	TABAQUISMO:	SI:	NO:
HTA:		SI:	NO:					

Complicaciones

Presenta Hipoglucemia	SI:	NO:	Cetoacidosis	SI:	NO:
Frecuencia Semanal (veces)			Grado leve, moderado, con pérdida de conocimiento	SI:	NO:

FECHA			FECHA		
Hipert. Ventricular	SI:	NO:	IAM	SI:	NO:
Insuf. Cardíaca:	SI:	NO:	ACV	SI:	NO:
Retinopatía:	SI:	NO:	Ceguera:	SI:	NO:

FECHA			FECHA		
Neurop. Periférica:	SI:	NO:		Vasc. Perif.:	SI: NO:
Amputación:	SI:	NO:		Nefropatía:	SI: NO:
Díálisis:	SI:	NO:		Transp.Renal:	SI: NO:

<i>Estudios y Datos Antopométricos</i>		VALOR	FECHA	VALOR	FECHA
GLUCEMIA EN AYUNAS				TA DIASTÓLICA:	
HbA1c (ULTIMA)				CREATININA SERICA	
LDLc				FONDO DE OJO	N: Pat:
TRIGLICERIDOS				PESO ACTUAL (Kg)	
MICROALBUMINURIA	N: Pat:			TALLA (cm):	
TA SISTÓLICA:				CIRC. ABDOMINAL	

Examen de pie

Datos Referidos al Tratamiento					
AUTOMINITOREO GLUC.	SI:	NO:	FARMAC. ANTIHIPERTENSIVOS	SI:	NO:
ACTIVIDAD FISICA	SI:	NO:	FARMAC. HIPOLIPEMIANTES	SI:	NO:
CUMPLE Tto.	SI:	NO:	ACIDO ACETIL SALICILICO	SI:	NO:
Fármaco	Dosis		Mg / Día	Antigüedad	
Metformina (Hipog. Orales)					
Glibenclamida (Hipog. Orales )					
Glicazida (Hipog. Orales)					
Insulina NPH					
Insulina Corriente					
Otras:					
Insumos	Cantidad Diaria				
Tiras reactivas					
Lancetas					
Agujas p/insulina					
Jeringas p/insulina					

ESTA PLANILLA DEBE SER CONFECCIONADA POR EL PROFESIONAL CADA 6 MESES Y ANTE CAMBIOS DE MEDICACION

.....  
Firma del Beneficiario /a

.....  
Firma y Sello del Profesional Médico