

# DIABETES MELLITUS OSPATRONES

2024

## Ficha de Relevamiento / Resumen de Historia Clínica

### Datos del Paciente

Nombre y Apellido:

CUIL

Email

Domicilio

Ciudad

Prov.

Tel.

### Ficha Médica

Diagnóstico de Diabetes

Tipo 1

Tipo 2

Gestacional

Otros

Antecedentes familiares de Diabetes

SI

NO

Años de Evolución

< de 5

6 a 10

16 a 20

> de 21

Edad al diagnóstico

### Co-Morbilidad

Hipertensión

SI

NO

Obesidad

SI

NO

Dislipemia

SI

NO

Tabaquismo

SI

NO

### Complicaciones

Hipertrofia Ventricular

SI

NO

Creatinina

SI

NO

Amputación

SI

NO

Infarto Agudo de Miocardio

SI

NO

Ceguera

SI

NO

Nefropatía

SI

NO

Insuficiencia Cardíaca

SI

NO

Neuropatía Periférica

SI

NO

Díálisis

SI

NO

Accidente Cerebro Vascular

SI

NO

Vasculopatía Periférica

SI

NO

Trasplante Renal

SI

NO

Inspección de pies

SI

NO

### Control de la Evolucion

Fecha

Glucemia en Ayunas (mg%)

Creatinina Sérica (mg%)

Microalbuminuria

Fecha Normal

Fecha Patolog.

HbA1c (%)

T.A. Sistólica (mm Hg.)

Fondo de Ojo

Retinopatía

Fecha Patolog.

LDL (mg %)

T.A. Diastólica (mm Hg.)

Examen de los pies

Fecha Normal

Fecha Pat.

Triglicéridos (mg %)

Talla (m)

Peso (Kg.)

Circunferencia abdominal

### Tratamientos

Automonitoreo Glucémico

SI

NO

Antihipertensivos

SI

NO

Hipoglucemiantes orales

SI

NO

Hipolipemiantes

SI

NO

Insulina

SI

NO

Ácido Salicílico

SI

NO

	Monodroga	Presentación	Nombre Comercial	Dosis Diaria	Año de inicio de Tto.
Hipolipemiante	Glibenclamida <input type="checkbox"/>	5mg <input type="checkbox"/>		mg.	
Hipoglucemiante	Gliclazida <input type="checkbox"/>	80mg <input type="checkbox"/> 30mg <input type="checkbox"/> 60mg <input type="checkbox"/>		mg	
Hipoglucemiante	Metformina <input type="checkbox"/>	500 <input type="checkbox"/> 750 <input type="checkbox"/> 850 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>		mg	
Hipoglucemiante	Glimepiride <input type="checkbox"/>	2mg <input type="checkbox"/> 4mg <input type="checkbox"/>		mg	
Hipoglucemiante	Pioglitasona <input type="checkbox"/>	15mg <input type="checkbox"/> 30mg <input type="checkbox"/> 45mg <input type="checkbox"/>		mg	
Hipoglucemiantes	SAXAGL <input type="checkbox"/> SITAGL <input type="checkbox"/> VILDAGL <input type="checkbox"/> LINAGL <input type="checkbox"/>				
Hipoglucemiantes	Otros <input type="checkbox"/>				
Tiras Reactivas	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		d/d	
Insulina	CTE <input type="checkbox"/> LISPR <input type="checkbox"/> ASPAR <input type="checkbox"/> GLUL <input type="checkbox"/>			UI	
Insulina	NPH <input type="checkbox"/> DETEM <input type="checkbox"/> GLARG <input type="checkbox"/> DEGL <input type="checkbox"/>			UI	
Insulina	NPH + CTE <input type="checkbox"/> ASP.BIF <input type="checkbox"/> LISP.MIX <input type="checkbox"/>			UI	

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO ESPECIALISTA (ENDOCRINOLOGO O DIABETOLOGO)