



INFORME MÉDICO COLONIA 2018
 DATOS DEL CONTROL DIABETOLÓGICO DEL NIÑO/A

FOTOGRAFÍA
 ACTUALIZADA
 (IMPRESINDIBLE)

MODELO TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA:

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____ SEXO: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____ PESO __kg ESTATURA __, __ cm D.N.I.: _____
 DIRECCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____
 PROVINCIA: _____ TFNOS. CONTACTO: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____ FECHA DIAGNÓSTICO DIABETES: __/__/____

DATOS TRATAMIENTO

MARCA ISCI: _____ MODELO ISCI: _____
 NOMBRE DE INSULINA RÁPIDA: _____ OBJETIVO GLUCEMIAS EN AYUNAS: _____
 OBJETIVO GLUCEMIAS PREPRANDIALES: _____ OBJETIVO GLUCEMIAS POSTPRANDIALES: _____

			DE		MM		AL		M		CE		RC											
Hora	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Ins. basal																								
Ratio I/C																								
Raciones HC																								
Factor de sensibilidad																								

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿UTILIZA SENSOR CONTÍNUO DE GLUCOSA? NO ; SI INDIQUE EL MODELO: _____
 ¿REALIZA EJERCICIO/DEPORTE? NO ; SI . ¿CUÁL/ES? _____
 TOTAL DE HORAS SEMANALES _____
 COMPENSACIÓN METABÓLICA HABITUAL: BUENA ; REGULAR ; MALA ; INESTABLE
 (Según criterio del pediatra-endocrino o endocrinólogo/a)
 Nº DE HIPOGLUCEMIAS SEMANALES _____ CETOSIS FRECUENTES: SÍ NO
 ÚLTIMA HbA1C (imprescindible): _____ FECHA DE LA ÚLTIMA HAb1c: __/__/____
 CALIFIQUE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES: ALTO ; MEDIO ; BAJO
 ¿SE AUTOANALIZA SOLO LA GLUCEMIA? SÍ NO . ¿CAMBIA EL CATETER SIN AYUDA? SÍ NO .
 ¿PRACTICA CONTROL DE CETONURIA/CETONEMIA?: SÍ NO
 ¿PRESENTA ALGÚN CUADRO PATOLÓGICO DIGNO DE RESEÑAR O PRECISA ALGUNA OTRA MEDICACIÓN?
 (ADJUNTAR INFORME DEL PEDIATRA)
 ¿PRESENTA ENURESIS NOCTURNA? SÍ NO
 ES ALÉRGICO: SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO INDICAR A QUÉ y SEÑALAR MEDICACIÓN:
 NOMBRE HOSPITAL: _____ FIRMA Y SELLO
 PROFESIONAL RESPONSABLE: _____
 (ENDOCRINO-PEDIATRA o (O ENFERMERO/A EDUCADOR/A) FECHA: __/__/____

INFORME MÉDICO COLONIA 2018
DATOS DEL CONTROL DIABETOLÓGICO DEL NIÑO/A

DATOS DE INTERÉS

PREGUNTA PARA LOS/LAS ASISTENTES

¿QUÉ ACTIVIDADES TE GUSTARÍA HACER EN LA COLONIA?

¿QUÉ TE GUSTARÍA APRENDER EN LA COLONIA?

PREGUNTA PARA LOS PADRES

¿QUÉ ESPERAN DE LA COLONIA?

¿HAY ALGO QUE TE GUSTARÍA QUE TU HIJO/A APRENDA O MEJORE RESPECTO AL MANEJO DE SU DIABETES?

OBSERVACIONES