

TRATAMIENTO CON ISCI

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 ÁNALOGO: _____ OBJETIVO GLUCEMIAS EN AYUNAS: _____
 OBJETIVO GLUCEMIAS PREPRANDIALES: _____ OBJETIVO GLUCEMIAS POSTPRANDIALES: _____

RATIOS Y FACTOR DE SENSIBILIDAD:

	Desayuno	Media mañana	Almuerzo	Merienda	Cena
Ratios					
FS					

ADJUNTAR PAUTA ISCI Y PAUTA ALTERNATIVA EN CASO DE DESCONEXIÓN.

DATOS COMPLEMENTARIOS

- ¿ACUDE A CONSULTAS DE SEGUIMIENTO CON REGULARIDAD? NO ; SI OBSERVACIONES: _____
- ¿UTILIZA SENSOR CONTÍNUO DE GLUCOSA? NO ; SI INDIQUE EL MODELO: _____
- ¿REALIZA EJERCICIO/DEPORTE? NO ; SI . ¿CUÁL/ES? _____
- TOTAL DE HORAS SEMANALES _____ ¿FEDERADO? NO SÍ ¿EN CUÁL? _____
- COMPENSACIÓN METABÓLICA HABITUAL: BUENA ; REGULAR ; MALA ; INESTABLE
- (Según criterio del pediatra-endocrino o endocrinólogo/a)
- ÚLTIMA HbA1C (imprescindible): _____ FECHA DE LA ÚLTIMA HbA1c: ___/___/_____
- 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 CETONEMIA?: SÍ NO
- ¿PRESENTA ALGÚN CUADRO PATOLÓGICO DIGNO DE RESEÑAR O PRECISA ALGUNA OTRA MEDICACIÓN?
(ADJUNTAR INFORME DE PEDIATRÍA)
- ¿PRESENTA ENURESIS NOCTURNA? SÍ NO
- ES ALÉRGICO: SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO INDICAR A QUÉ y SEÑALAR MEDICACIÓN:
- ¿SE HA VACUNADO CONTRA EL COVID_19? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, ¿CON CUÁNTAS DOSIS? _____

NOMBRE HOSPITAL: _____
 PROFESIONAL RESPONSABLE: _____
 (ENDOCRINO/A-PEDIATRA o (O ENFERMERO/A EDUCADOR/A)

FIRMA Y SELLO
 FECHA: ___/___/_____

DATOS DE INTERÉS

PREGUNTAS PARA LOS/LAS ASISTENTES

¿QUÉ ACTIVIDADES TE GUSTARÍA HACER EN LA COLONIA?

¿QUÉ TE GUSTARÍA APRENDER EN LA COLONIA?

PREGUNTAS PARA LOS PROGENITORES

¿QUÉ ESPERAN DE LA COLONIA?

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

OBSERVACIONES