

**CERTIFICADO PARA LA ACREDITACIÓN
DE LA CONDICIÓN DE PERSONA CON DIABETES**

Fecha:...../...../.....

DATOS FILIATORIOS:

Nombre y Apellido			
Nro. De CUIL		Sexo.	Femenino Masculino
Nro. Afiliado			
Fecha de Nacimiento.		Edad.	
Domicilio			
Localidad		Provincia	
CP	Tel. Fijo	TEL. Celular	
E-Mail:			
Nombre y Apellido del Médico de Atención Primaria:			

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

Diagnóstico

TIPO DE DIABETES	Tipo 1:	Tipo 2:	Gestacional:
FECHA DE REGISTRO:	Edad al diagnóstico:		
Antecedentes Familiares de Diabetes de Primer Grado:			SI: NO :

Otros Factores de Riesgo

DISLIPEMIA:	SI: NO:	OBESIDAD:	SI: NO:	TABAQUISMO:	SI: NO:
--------------------	--------------	------------------	--------------	--------------------	--------------

HTA:	SI: NO:	Consumo Excesivo de Alcohol	SI: NO:
-------------	--------------	------------------------------------	--------------

Complicaciones

Presenta Hipoglucemias	SI : NO:
------------------------	----------

			FECHA				FECHA
Hipert. Ventricular	SI: NO:			IAM	SI: NO:		
Insuf. Cardíaca:	SI: NO:			ACV	SI: NO:		
Retinopatía:	SI: NO:			Ceguera:	SI: NO:		
Neurop. Periférica:	SI: NO:			Vasc. Perif.:	SI: NO:		
Amputación:	SI: NO:			Nefropatía:	SI: NO:		
Diálisis:	SI: NO:			Transp.Renal:	SI: NO:		

Estudios y Datos Antropométricos

		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

AUTOMONITOREO 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:			

Firma del Beneficiario /a

Firma y Sello del Profesional Médico