ANEXO III

Generarsalud
Social y Solidaria

PLANILLA DE REGISTRO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS

HISTORIA CLINICA / PRESCRIPCION MEDICA / FICHA DE REGISTRO

Año: ☐ Trimestre calendario: ☐ Fecha: ___ / ___ / ___ Hoja 1/2

NOMBRE Y APELLIDO:

Nº DE BENEFICIARIO: | DOCUMENTO IDENTIDAD, TIPO: NRO.:

DOMICILIO: TE:

LOCALIDAD - PROVINCIA:

FECHA DE NACIMIENTO: Edad: SEXO: F / M ☐

DIAGNOSTICO: DTM1 ☐ DTM2 ☐ GESTACIONAL ☐ OTROS ☐

Fecha diagnóstico DTM ☐ Edad al diagnóstico ☐ Obs: _____

COMORBILIDADES: HTA ☐ OBESIDAD ☐ DISLIPEMIA ☐ TABAQUISMO ☐

Fecha diagnóstico: ☐ ☐ ☐ ☐

EXAMEN FISICO: PESO ☐ ALTURA ☐ CIRCUNF. ABDOMINAL ☐ IMC ☐

Fecha de realización ☐ ☐ ☐ ☐

COMPLICACIONES (Completar sólo las respuestas afirmativas con Fecha)

CARDIOVASCULARES	Fecha
Hipert. Ventrículo Izq.	
Infarto Agudo Miocárdico	
Stent	
Cirug. Revas. Miocárdica	
Insuficiencia Cardiaca	
Acc. Isquémico Transitorio	
ACV	
Vasculopatía Periférica	

RENALES	Fecha
Insuf. Renal Crónica	
Nefropatía	
Diálisis	
TX Renal	

OFTALMOLOGICAS	Fecha
Retinopatía	
Ceguera	

OTRAS	Fecha
NEUROPATIAS	
ULCERA DE PIE	
PIE DIABETICO	
AMPUTACIONES	
HIPOGLUCEMIAS	

CONTROLES	FECHA	VALOR	UNIDADES	OBSERVACIONES
Glucemia en ayunas				
HbA1C				
LDLc Colesterol asoc. a lipoproteína de baja				
Triglicéridos				
Microalbuminuria				
Creatinina sérica				
Clearence de Creatinina				
TA sistólica / TA diastólica				

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS				FECHA
Fondo de ojo	☐ Sin RD	☐ RDNP	☐ RDP	
Sin RD: sin retinopatía diabética	RDNP: retinopatía diabética no profilerativa	RDP: retinopatía diabética profilerativa		
Exámen de pie	☐ Realizado (S/N)	☐ Normal	☐ Alterado	

FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE

FIRMA Y SELLO AUDITOR MEDICO