

KANTON _____
Općina _____
Zdravstvena ustanova _____
Broj zdravstvenog kartona _____
Broj tima P/OM _____

Obrazac br. _____

PRIJAVA OBOLJELOG OD DIABETES MELLITUS-a (DM)

1. Prezime, očevo ime i ime _____

2. Pol (označiti sa x):

muški ženski

3. Godina rođenja:

4. Jedinstveni matični broj građana

Mjesto stalnog boravka: _____ općina _____
adresa (ulica i broj) _____

5. Živi: u zajednici sam/sama

6. Školska sprema: bez škole osnovna srednja viša visoka

7. Zaposlen: Nezaposlen Penzioner Učenik/Student Predškolska dob

8. Zanimanje-posao koji obavlja ili je obavljao (ako je penzioner) prema standardnoj klasifikaciji zanimanja:

9. Dijagnoza DM po važećoj MKB:

DM tip 1 E10 DM tip 2 E11
 DM drugi specifični tip E13 GDM (gestacioni) O24

10. Dijagnoza DM postavljena godine

11. Trenutno liječenje:

Samo dijeta
 OAD (Oralni antidijabetici) monoterapija od godine Kombinovana OAD
 OAD + inzulin Samo Inzulin

12. Inzulinska terapija uvedena godine

Oralni antidijabetici (OAD):

Zaštićeni naziv lijeka

1. _____ Doza i način uzimanja _____
2. _____ Doza i način uzimanja _____
3. _____ Doza i način uzimanja _____

Inzulinska terapija:

Zaštićeni naziv inzulina

1. _____ Doza i način uzimanja: _____
2. _____ Doza i način uzimanja: _____

Ostala terapija:

Zaštićeni naziv lijeka

1. _____ Doza i način uzimanja: _____ 4. _____ Doza i način uzimanja: _____
2. _____ Doza i način uzimanja: _____ 5. _____ Doza i način uzimanja: _____
3. _____ Doza i način uzimanja: _____ 6. _____ Doza i način uzimanja: _____

13. Parametri metaboličke kontrole (najnovije vrijednosti u posljednjih 6 mjeseci):

Visina _____ cm Krvni pritisak (prosjeck zadnja 3 mjerenja) _____ mmHg
Težina _____ kg GUK natašte (prosjeck zadnja 3 mjerenja) _____ mmol/L
BMI _____ kg/m² GUK 2 h nakon obroka (prosjeck zadnja 3 mjerenja) _____ mmol/L
Obim struka _____ cm HbA1c _____ % Holesterol _____ Trigliceridi _____
HDL Holesterol _____ LDL Holesterol _____ Mikroalbumini _____ Proteinurija _____

14. Faktori rizika:

◆ Pozitivna porodična anamneza dijabetesa: da ne ◆ Pušenje: aktivno bivši pušač nepušač
◆ Alkohol: prekomjerno umjerenom nikako Broj cigareta/cigara dnevno _____
Količina konzumiranog alkohola (ml/sedmično) _____ ◆ Fizička aktivnost: koliko sati sedmično _____

◆ Gojaznost: da ne

15. Izvršena osnovna edukacija o dijabetesu:

da ne 1) uopšteno o dijabetesu
2) zdravoj ishrani 3) njezi stopala 4) hipoglikemiji
5) samoregulaciji 6) samokontroli 7) komplikacijama

16. Druga hronična oboljenja _____

17. Vršiti samokontrolu šećera pomoću glukometra: Ne Da (broj samokontrola sedmično)

18. Komplikacije (ako ima označite):

AKUTNE: HRONIČNE:
 hipoglikemije koronarna srčana bolest (CHD); nefropatija
 ketoacidoza cerebrovaskularna bolest (CVD) polineuropatija
 hiperosmolarni hiperglikemijski Sindrom (HHS) periferna arterijska bolest (PAD) kardiomiopatija
 aneurizma aorte dijabetična retinopatija
 dijabetičko stopalo

19. Ishod trudnoće u dijabetesu: uredan spontani abortus(i) medicinski indiciran abortus
 malformacije ploda mrtav plod EPH gestoza

Doktor (ime i prezime)

Potpis

Datum prijavljivanja