

**PLANILLA DE ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN PERSONA CON DIABETES MELLITUS**  
RESOLUCIÓN 423/2018

**DATOS PERSONALES**

Nombre/s + Apellido: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
 Tipo de diabetes Mellitus:  1  2  Gestacional  Otro  
 Años de diagnóstico de diabetes: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EXAMEN FÍSICO**

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
 Circunferencia de Cintura: \_\_\_\_\_  
 Examen de pie: \_\_\_\_\_ Monofilamento:  Normal  Alterado

**COMPLICACIONES**

- » HIPOGLUCEMIAS  SI, especificar:  Leve  Severa  
 NO
- » RETINOPATÍA  SI  NO
- » NEFROPATÍA  SI  NO
- » NEUROPATÍA  SI  NO
- » MACROVASCULARES  SI  NO

**COMORBILIDAD**

- » HTA  SI  NO
- » DISLIPIDEMIA  SI  NO
- » TABAQUISMO  SI  NO

**DATOS REFERIDOS AL TRATAMIENTO**

- » Plan de alimentación saludable  SI  NO
- » Actividad física  SI  NO
- » Educación diabetológica  SI  NO

FARMACO	PRESENTACIÓN	DOSIS DIARIA	AÑO DE INICIO
Metformina	_____	_____	_____
Sulfonilureas (especificar cuál)	_____	_____	_____
IDPP4 (especificar cuál)	_____	_____	_____
Insulina basal (especificar cuál):	<input type="checkbox"/> Vial <input type="checkbox"/> Lápiz	_____	_____
Insulina rápida (especificar cuál):	<input type="checkbox"/> Vial <input type="checkbox"/> Lápiz	_____	_____
Otro:	_____	_____	_____
Otro:	_____	_____	_____

**EXAMENES - ÚLTIMOS 12 MESES -**

- » HbA1c: \_\_\_\_\_
- » Glucemia en ayunas: \_\_\_\_\_
- » Fondo de ojo:  Sin RD  RDNP  RDP
- » Índice albúmina/creatinina en orina matinal:  No realizado  Realizado
- » Examen de pie:  No realizado  Realizado

**ABREVIATURAS** – IMC: índice de masa corporal. | RD: retinopatía diabética. | RDNO: retinopatía diabética no proliferativa. | RDP: Retinopatía diabética proliferativa.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del médico tratante

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha