

COLONIAS DE VERANO -INFORME MEDICO JULIO 2010:

Para cumplimentar por el médico especialista, educadora en diabetes o pediatra. Último día el 14 de Julio 2010. Escribir los datos con letra mayúscula o a máquina.

Es importante rellenar, poner la pauta y dosis de insulina que lleva antes de las colonias. Es necesario cumplimentar todos los datos.

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

PATOLOGÍA: DIABETES MELLITUS TIPO I: _____ TIPO II: _____

OTRAS PATOLOGÍAS: _____ ALERGIA: _____

PAUTA DE INSULINA:

Tipo de insulina y marca	Glucemia	Dosis Desayuno	Dosis M.mañana	Dosis Comida	Dosis Merienda	Dosis Cena	Dosis Resopo

OBSERVACIONES

OTRA MEDICACIÓN:

PAUTA NUTRICIONAL:

- a) Dieta de _____ Kilocalorías
- b) Raciones ó Equivalentes de Hidratos de Carbono: _____
- c) Reparto de las Raciones de Hidratos de Carbono a lo largo del día:
 Desayuno: _____ Media mañana: _____ Comida: _____
 Merienda: _____ Cena: _____ Resopon: _____
- d) Otras restricciones dietéticas (intolerancias,...): _____
- e) ¿Es alérgico a algún alimento? SI NO ¿a que? _____

Nombre y apellidos del colegiado: _____

Número de colegiado: _____ Fecha del informe: _____



ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES DE LAS ILLES BALEARS

C/ de la Rosa, 3-2 (07003) - Palma (Illes Balears)

Tel/Fax 971723243 -

e-mail: adiba@adiba.es - www.adiba.es

OTROS DATOS: Este formulario deben rellenar todos los participantes.

Fecha debut:

Niñ@ con diabetes: SI No

Ha tenido descompensaciones recientes los últimos 2 años:

Mes/año	Motivo	Estuvo ingresado	
		Si	No
_____	_____	Si	No
_____	_____	Si	No

¿Padece enuresis (se hace pis por la noche)? Si No

¿Se marea cuando va en coche o en autobús)? Si No

EJERCICIO FÍSICO

¿Sabe nadar? Si No

¿Hace ejercicio regularmente? Si No

¿Qué ejercicio practica?

¿Con que frecuencia?

¿Cuánto tiempo?

Observaciones:

_____ a _____ de _____ de 2010

Firma del padre o madre,

Firma y sello: