

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Στοιχεία ταυτότητας :

Επίθετο:		Όνομα:		Όνομα πατρός:						
ΑΜΚΑ:		Μονάδα Επίσκεψης - Ημερ. επαφής:		Μονάδα ΠΦΥ αναφοράς:						
Φύλο: Άρρεν	<input type="checkbox"/>	Θήλυ	<input type="checkbox"/>	Ημερ. γέννησης:	Τόπος γέννησης:					
Ασφαλιστικό Ταμείο: ΙΚΑ		ΟΓΑ	<input type="checkbox"/>	ΔΗΜΟΣΙΟ	<input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ (αναφέρετε)	<input type="checkbox"/>			
Εκπαίδευση: Δημοτικό		<input type="checkbox"/>	Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	Λύκειο	<input type="checkbox"/>	Πανεπιστήμιο	<input type="checkbox"/>	Μετ/κά	<input type="checkbox"/>
Δ/ση κατοικίας-Τηλ:		Επάγγελμα:			Οικογενειακή κατάσταση:					
					Παντρεμένος (η)					
					Ανύπαντρος (η)					
					Χήρος (α)					
					Διαζευγμένος (η)					

Ατομικό αναμνηστικό :

1). Νοσήματα και μείζονες παράγοντες κινδύνου :

Σακχαρώδης Διαβήτης	<input type="checkbox"/>	Δυσλιπιδαιμία	<input type="checkbox"/>	Χρ. Νεφρική ανεπάρκεια	<input type="checkbox"/>	Αρτηριακή Υπέρταση	<input type="checkbox"/>
Στεφανιαία νόσος	<input type="checkbox"/>	ΑΕΕ	<input type="checkbox"/>	Καρδιακή ανεπάρκεια	<input type="checkbox"/>	Περιφ. αρτηριοπάθεια	<input type="checkbox"/>
Κατάθλιψη	<input type="checkbox"/>	Οστεοπόρωση	<input type="checkbox"/>	Υπερθυρεοειδισμός	<input type="checkbox"/>	Υποθυρεοειδισμός	<input type="checkbox"/>
Νεοπλασία	<input type="checkbox"/>	Σε ποιο όργανο;					
Άλλο:							

2). Σωματομετρικά :

Βάρος (kg)	<input type="text"/>	Ύψος (cm)	<input type="text"/>	ΔΜΣ (βάρος/ύψος ²)	<input type="text"/>
Περίμετρος Μέσης		<input type="text"/>			

3). Συνήθειες :

α). Κάπνισμα :

Ναι:	<input type="checkbox"/>	Όχι:	<input type="checkbox"/>
Αριθμός Τσιγάρων-Πούρων-Πίπας./ημέρα:		Χρόνια:	Έτος Διακοπής:

β). Οινόπνευμα :

Ναι:	<input type="checkbox"/>	Όχι:	<input type="checkbox"/>	Είδος: Κρασί	<input type="checkbox"/>	Μπύρα	<input type="checkbox"/>	Ούισκι	<input type="checkbox"/>	Άλλο	<input type="checkbox"/>
Αριθμός ποτηριών/ημέρα:				Χρόνια:		Έτος Διακοπής:					

Οικογενειακό αναμνηστικό :

	ΗΛΙΚΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ	ΗΛΙΚΙΑ
ΠΑΤΕΡΑΣ				
ΜΗΤΕΡΑ				
ΑΔΕΛΦΟΣ/Η				
ΑΔΕΛΦΟΣ/Η				
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ				

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Προληπτικός έλεγχος ατόμου ΧΩΡΙΣ διαγνωσμένο Σ.Δ.	
Σάκχαρο Νηστείας	
Παραπομπή	

Προληπτικός έλεγχος ατόμου ΜΕ διαγνωσμένο Σ.Δ.		
HBA _{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη)		
Σάκχαρο Νηστείας	Μεταγευματικό Σάκχαρο (2ώρες μετά το γεύμα)	
Στοιχεία συστηματική παρακολούθησης		
Προσωπικός Ιατρός	με ειδικότητα:	
	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός	
	Παθολόγος	
	Ενδοκρινολόγος	
	Διαβητολόγος	
	Άλλος (αναφέρετε)	
Μονάδα Παρακολούθησης	Κέντρο Υγείας	
	Μονάδα ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ)	
	Διαβητολογικό Ιατρείο Νοσοκομείου ΕΣΥ	
	Ιδιώτης	
Συχνότητα παρακολούθησης	Ανά 3μηνο	
	Ανά 6μηνο	
	Ανά έτος	
	>12 μήνες	
Περιοδικός έλεγχος	με συχνότητα εξέτασης για:	
	Έλεγχο HBA _{1c} (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη)	
	Έλεγχο αρτηριακής πίεσης	
	Έλεγχο λιπιδίων	
	Έλεγχο μικροαλβουμίνης ούρων	
	Καρδιολογική εξέταση	
	Οφθαλμολογική εξέταση (βυθοσκόπηση με μυδρίαση)	
Εξέταση ποδιών		
Τεκμηριωμένη μέτρηση γλυκόζης τριχοειδικού αίματος	από τον ίδιο τον ασθενή με συχνότητα:	
Παρέμβαση	για:	
	Διακοπή καπνίσματος	
	Αλλαγή διατροφικών συνθηκών	
	Άσκηση	
Είδος αντιδιαβητικής φαρμακευτικής αγωγής	Αντιδιαβητικά δισκία (σκεύασμα)	
	Ινσουλίνη (σκεύασμα)	
Παραπομπή		

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

Τα έντυπα συμπληρώνονται από τον επαγγελματία υγείας (ιατρό, νοσηλεύτρια, επισκέπτρια υγείας, κοινωνικό λειτουργό κ.α.), στην **Μονάδα Επίσκεψης** (Κέντρο Υγείας, Περιφερειακό Ιατρείο) που θα συμμετέχει στο πρόγραμμα και θα φυλάσσονται σε φάκελο.

Σε πολλά πεδία, για ευκολία, έχουν αναγραφεί όλες οι πιθανές περιπτώσεις και σημειώνουμε με X το σωστό τετραγωνάκι, με δυνατότητα προσδιορισμού του Άλλου.

Στην καταγραφή των σωματομετρικών στοιχείων, προσδιορίζεται ο **Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)** και η **Περίμετρος Μέσης**. Τα προτεινόμενα όρια αξιολόγησης των τιμών είναι τα ακόλουθα:

	Πολύ αυξημένος	Αυξημένος	Φυσιολογικός	Πολύ χαμηλός
Δείκτης Μάζας Σώματος	>30	25-29,9	18,5-24,9	<18,4

Περίμετρος Μέσης	Πολύ αυξημένη	Αυξημένη	Φυσιολογική
ΑΝΤΡΕΣ	>102	>94	<94
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	>88	>80	<80

Στην πρόσκληση συμμετοχής των πολιτών στο πρόγραμμα, θα είναι χρήσιμο να ενημερώνονται να έχουν μαζί τους κατά την προσέλευσή τους στην Μονάδα Επίσκεψης πρόσφατες αιματολογικές εξετάσεις, (τελευταίου 2μήνου).

Ο προσδιορισμός του **Σακχάρου Νηστείας** θα γίνεται, είτε με συνταγογράφηση της εξέτασης από τον ιατρό που θα συμμετέχει στο πρόγραμμα, είτε με ταινία μέτρησης σακχάρου στην Μονάδα Επίσκεψης, εφόσον δεν έχουν μαζί τους πρόσφατες εξετάσεις. Τα προτεινόμενα όρια αξιολόγησης των τιμών είναι τα ακόλουθα:

Ρύθμιση

	Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή
Σάκχαρο Νηστείας	>145	125-144	110-124	90-109	<90

Ο προσδιορισμός της **Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης (HBA_{1c})** για τους πολίτες με διαγνωσμένο Σ.Δ., θα γίνεται με συνταγογράφηση της εξέτασης από τον ιατρό που θα συμμετέχει στο πρόγραμμα, εφόσον δεν έχουν μαζί τους πρόσφατες εξετάσεις.

Ο προσδιορισμός του **Σακχάρου Νηστείας** και του **Μεταγευματικού Σακχάρου** για τους πολίτες με διαγνωσμένο Σ.Δ., θα γίνεται από τους ασθενείς με τη χρήση των ταινιών μέτρησης σακχάρου που χρησιμοποιούν και θα ζητείται να προσκομίζουν τις τιμές σακχάρου μιας εβδομάδας μετρήσεων, μετά την προσέλευσή τους στην Μονάδα Επίσκεψης.