

CUESTIONARIO SOBRE DIABETES

1. Fecha en que se hizo el diagnóstico de la diabetes: _____
2. Médico que la trato: _____
3. ¿Cuánto hace que está bajo su cuidado? _____
4. ¿Fecha de su última consulta: _____
5. ¿Cada cuánto tiempo lo consulta? _____
6. ¿Se aplica insulina? _____
7. En caso afirmativo, tiempo y dosis diaria:

8. ¿Usa drogas orales? En caso afirmativo, clase y cantidad de tabletas por día (mgs.)

9. ¿Con qué frecuencia investiga azúcar en la orina? _____
10. ¿Cuántas veces a entrado en coma diabética? _____
11. Utilice el siguiente espacio para toda clase de observaciones con respecto a su padecimiento diabético:

Tegucigalpa, _____ de _____ de 20 _____

Nombre: _____

Firma: _____