



Obra Social del Personal Administración y Técnico de la Construcción y Afines
Registro Nacional de Obras Sociales N° 10530/9

CERTIFICADO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA CONDICION DE PERSONA CON DIABETES MELLITUS

DATOS FILIATORIOS.

Nombre y Apellido:

- Edad: Género: DNI: 2 Gestacional Otro
- Tipo de diabetes mellitus: 1
- Años de diagnóstico de diabetes:

DATOS DEL EXAMEN FÍSICO.

- Peso: Talla: MC: Circunferencia de Cintura:
- Examen de pie:
- Monofilamento: Normal Alterado

COMPLICACIONES.

- Hipoglucemias: Si, especificar: Leve severa
- Retinopatía: Si No
- Nefropatía: Si No
- Neuropatía: Si No
- Macrovasculares:

COMORBILIDAD

- HTA: Si No
- Dislipidemia Si No
- Tabaquismo: Si No
- Plan de alimentación saludable: Si No
- Actividad física: Si No
- Educación diabetológica: Si No

FARMACO	PRESENTACION	DOSIS DIARIA	AÑO DE INICIO
METFORMINA			
SULFONILUREAS (Especificar cual)			
iDPP4 (Especificar cuál) [v1]			
INSULINA BASAL (Especificar cuál)	Vial Lapicera		
INSULINA RAPIDA (Especificar cuál)	Vial Lapicera		
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:

MC: índice de masa corporal.
RD: retinopatía diabética.
RDNP: retinopatía diabética no proliferativa.
RDP: retinopatía diabética proliferativa.

.....
Firma y Sello de Profesional

.....
Fecha