



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

**COHORTE DE DIABÉTICOS DE CASTILLA Y LEÓN
(PROYECTO CODICYL)**

CASOS INCIDENTES DE DIABETES MELLITUS

ETIQUETA

Semana N^o Finaliza el sábado
 CIP (11 primeros dígitos)
 Fecha de nacimiento
 Sexo (V/M)

Criterios de inclusión: Nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus de cualquier tipo

<p>DIAGNÓSTICO</p> <p>Fecha de diagnóstico <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Tipo de diabetes..... Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Descubrimiento de la diabetes (respuesta única) <input type="checkbox"/></p> <p>1. Casual 2. Consulta por síntomas 3. Consulta por complicación 4. Despistaje</p> <p>Presencia de síntomas clásicos de diabetes (ejem.: sed excesiva, poliuria, pérdida de peso) si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Tests diagnósticos</p> <p>Glucemia basal en plasma: mg/dl Glucemia al azar en plasma: mg/dl Glucemia en plasma a las 2 h. de SOG: mg/dl</p>	<p>EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA</p> <p>TAS/TAD <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Per. abdominal en cm. Peso en Kg Talla en cm</p> <p>ANALÍTICA COMPLEMENTARIA</p> <p>HbA1c % Colesterol total mg/dl..... HDL mg/dl..... LDL mg/dl..... Triglicéridos mg/dl.....</p>																																																						
<p>COMPLICACIONES</p> <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">si</th> <th style="text-align: center;">no</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Retinopatía diabética</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Nefropatía y/o microalbuminuria.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cardiopatía isquémica.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Antecedentes de ACV</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Arteriopatía periférica.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Síntomas de polineuritis</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Úlceras, amputaciones, etc</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Infecciones de repetición.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		si	no	Retinopatía diabética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nefropatía y/o microalbuminuria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiopatía isquémica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antecedentes de ACV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arteriopatía periférica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síntomas de polineuritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Úlceras, amputaciones, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infecciones de repetición.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>OTRA INFORMACIÓN</p> <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">si</th> <th style="text-align: center;">no</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H^a familiar de diabetes.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Alcohol.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Embarazo.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Obesidad</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sedentarismo.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tratamiento con hipolipemiantes.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tratamiento con antihipertensivos.....</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tabaquismo:si <input type="checkbox"/>.....no <input type="checkbox"/>.....exfumador <input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		si	no	H ^a familiar de diabetes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcohol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Embarazo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sedentarismo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tratamiento con hipolipemiantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tratamiento con antihipertensivos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tabaquismo:si <input type="checkbox"/>no <input type="checkbox"/>exfumador <input type="checkbox"/>		
	si	no																																																					
Retinopatía diabética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Nefropatía y/o microalbuminuria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Cardiopatía isquémica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Antecedentes de ACV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Arteriopatía periférica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Síntomas de polineuritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Úlceras, amputaciones, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Infecciones de repetición.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
	si	no																																																					
H ^a familiar de diabetes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Alcohol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Embarazo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Sedentarismo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Tratamiento con hipolipemiantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Tratamiento con antihipertensivos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
Tabaquismo:si <input type="checkbox"/>no <input type="checkbox"/>exfumador <input type="checkbox"/>																																																							
<p>Tipo de tratamiento instaurado en el momento del diagnóstico (respuesta única)..... <input type="checkbox"/></p> <p>1. Dieta exclusivamente 2. Antidiabéticos orales 3. Antidiabéticos orales e insulina 4. Insulina exclusivamente</p>	<p>Interconsulta en el momento del diagnóstico: (especificar especialidad)</p> <p>OBSERVACIONES..... </p>																																																						

EJEMPLAR PARA ENVIAR A LA RED
 EJEMPLAR PARA EL MÉDICO