

NOTE INFORMATIVE AD USO DEL PERSONALE SANITARIO DEL CAMPO-SCUOLA

[sk 9]

COGNOME _____ NOME _____ NATO IL _____

Residente a _____ Via _____ Tel _____

USL di appartenenza _____ Libretto sanitario n° _____

In caso di necessità avvertire _____ Tel. _____

Peso kg. _____ Altezza cm. _____ Alla data _____

Enuresi notturna [SI] [MAI] [RARAMENTE]

Allergie _____

Altri problemi _____

Vaccinazione antitetanica - ULTIMA DATA _____

DATA ESORDIO DIABETE _____

Indicare il tipo di controllo eseguito routinariamente:

GLICOSURIE [NO] [SI] QUANDO? _____

GLICEMIE [NO] [SI] QUANDO? _____

USO DIARIO [NO] [SI] _____

Insulina utilizzata, attuali dosi praticate e ritmo di somministrazione

TIPO DI INSULINA UTILIZZATA	UNITA' MATTINA	UNITA' MEZZOGIORNO	UNITA' SERA	UNITA' DOPO CENA

Fa le iniezioni da solo? [SI] [NO] E' PROPENSO A IPOGLICEMIE NOTTURNE? [SI] [NO]

Dieta praticata: [LIBERA] [TUTTA PESATA] [SEMILIBERA = Controllo solo dei carboidrati]

Dieta assegnata: Calorie totali _____ Carboidrati totali _____

Indicare nella tabella sottostante la quantità in grammi di alimenti contenenti carboidrati prescritti nella dieta alle varie ore della giornata.

ORE 8	ORE 10, 30	ORE 13	ORE 17	ORE 20	ORE 22

ATTIVITA' FISICA PRATICATA _____

EMOGLOBINA GLICOSILATA ULTIMA DATA _____ VALORE _____

CELIACHIA [NO] [SI] - PATOLOGIA TIROIDEA [NO] [SI] ALTRO _____

ALTRI FARMACI ASSUNTI _____

Indicare le maggiori difficoltà incontrate per raggiungere il controllo ottimale o qualsiasi altro problema rilevante.

(IL RAGAZZO o LA FAMIGLIA sono esortati ad esporre liberamente tutti i problemi che essi ritengono rilevanti ai fini del controllo: DIETA, ESERCIZIO FISICO, ORARI DEGLI IMPEGNI QUOTIDIANI, ecc.)

Si è mai allontanato dalla famiglia? [NO] [SI]

Ha partecipato ad altri campi? [NO] [SI] In caso affermativo specificare anno/i ed organizzatori

--

COMPILARE CON CURA, INDICAZIONI OBBLIGATORIE

Il ragazzo è seguito da:

INDICARE IL CENTRO OD IL MEDICO CHE ABITUALMENTE SEGUE IL RAGAZZO SPECIFICANDO ANCHE IL NUMERO DI TELEFONO AL QUALE RIVOLGERSI IN CASO DI NECESSITA'

Le informazioni contenute nella presente scheda saranno utilizzate esclusivamente per le necessità del campo scuola



CAMPO SCUOLA PER BAMBINI CON DIABETE GROSSETO

