

Dato for utfylling ___ / ___ / 20 ___

Navn (bruk blokkbokstaver):

Fødselsdato: _____ Personnummer: _____

Din fastlege:

Legekantor:

Legekantorets kommune:

Opplysningene vil bli sendt til din fastlege. Dersom du ikke ønsker det, krysser du av her



DIAGNOSE

1. Omtrent hvilket årstall ble din diabetes oppdaget? _____
 Husker ikke/vet ikke

2. Vet du hvilken type diabetes du har?
 Type 1 Type 2 Er usikker/vet ikke

3. Høyde (uten sko) cm

4. Nåværende vekt (uten sko og yttertøy) kg

5. Hva var din siste HbA1c-verdi (langtidsblodsukker)? %
 Vet ikke

BEHANDLING

6. Bruker du insulin? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Penn Insulinpumpe

7. Bruker du tablett mot diabetes? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Navn på tablett:
(Ta også med medisiner som injiseres, som Byetta, Victoza)

8. Bruker du kolesterol-senkende tablett? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Navn på tablett:

9. Bruker du tablett mot høyt blodtrykk? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Navn på tablett:

(Husk å skrive hele navnet på kombinasjonspreparater, dvs. ta med Comp, Plus, Co- og HCT i navnet)

10. Bruker du blodfortynnende tablett? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Navn på tablett:

EGENAKTIVITET OG RØYKEVANER

11. Måler du noen gang selv hvor mye sukker (glukose) du har i blodet (blodsukker)?
(Svar "ja" også om noen hjelper deg eller gjør det for deg)
 Ja, en gang i uken eller oftere
 Ja, men sjeldnere enn en gang i uken
 Nei

Hvis du måler en gang i uken eller oftere:
Omtrent hvor mange ganger måler du i løpet av en uke?.....
(Hvis du måler ca. 2 ganger hver dag, skriver du 14 som svar)

12. Har du i løpet av det siste året hatt så lavt blodsukker (alvorlig "føling") at du måtte ha hjelp av andre for å komme over det?
 Ja Nei Vet ikke

Hvis ja:
Omtrent hvor mange ganger har dette skjedd siste året?.....

13. Har du noen gang deltatt på lengre kurs (Startkurs) om diabetes (minst 1-2 dager)? (Arrangeres vanligvis av sykehus eller Lærings- og mestringssenter)
 Ja Nei Vet ikke

14. Røyker du daglig nå?
 Ja Nei

Hvis nei:
Er det mer enn tre måneder siden du sluttet å røyke?
 Ja Nei Har aldri røykt daglig



15. Mosjonerer du vanligvis minst en dag hver uke? Med mosjon menes at du på fritid eller i arbeid går, sykler, svømmer eller er fysisk aktiv på annen måte i til sammen minst 30 minutter, slik at du blir litt andpusten eller varm.
- Ja Nei Fysisk umulig

Hvis ja: Hvor mange dager mosjonerer du vanligvis hver uke?

SYN

16. Har du vært til øyeundersøkelse (av netthinnen/øyebunnen) på øyeavdeling eller hos øyelege for din diabetes?
- Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Omtrent når var du til undersøkelse sist (mnd/år)? ___ / ___ / ___ Husker ikke

17. Har du fått laserbehandling av øynene pga. din diabetes?
- Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Omtrent hvilket årstall var dette? ___ / ___ / ___ Husker ikke

FOTPROBLEMER

18. Er du operert eller blokket pga. trange blodårer i beina?
- Ja Nei Vet ikke

19. Har du fått amputert deler av ett eller begge bein pga. dårlig blodsirkulasjon?
- Nei
 Ja, amputert ankel, fot eller tå
 Ja, amputert lår, legg eller kne

20. Har du noen gang hatt sår på føttene (nedenfor ankelen) som har brukt over 3 uker på å gro?
- Nei
 Ja, en gang
 Ja, flere ganger
 Vet ikke

21. Har du noen gang fått undersøkt føttene dine ved diabeteskontroll på fastlegekontor/sykehuspoliklinikk?
- Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Omtrent når var du til undersøkelse sist (mnd/år)? ___ / ___ / ___ Husker ikke

ANDRE SYKDOMMER OG ARVELIGE FORHOLD

22. Har eller har du hatt angina (hjertekrampe), hjerteinfarkt eller er du blitt operert for trange blodårer i hjertet (stentet/blokket/bypass)?
- Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Omtrent når ble det oppdaget at du hadde hjertesykdom (årstall)? ___ / ___ / ___ Husker ikke

23. Har eller har dine foreldre hatt hjertesykdom (angina, hjerteinfarkt, operert for trange blodårer i hjertet)?
- Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Fikk noen av dem dette i "ung" alder, dvs. at din far fikk hjertesykdom før 55 års alder, eller at din mor fikk det før hun var 65 år?

Ja Nei Vet ikke

24. Har du hatt hjerneslag? (Kryss av for nei hvis symptomene varte i mindre enn ett døgn)
- Ja Nei Vet ikke

Hvis ja: Omtrent når fikk du hjerneslag første gang (årstall)? ___ / ___ / ___ Husker ikke

25. Har andre i din nærmeste familie diabetes, dvs. dine foreldre, dine egne barn eller dine søsken?
- Ja Nei Vet ikke

26. Diabetes kan arte seg forskjellig i ulike befolkningsgrupper avhengig av etnisk opprinnelse. Vi ber deg derfor angi om du er:
- Norsk/europeer/amerikaner Afrikaner Asiat
 Annet*

*angis dersom de andre gruppene ikke passer, eller dersom dine foreldre ikke tilhører samme gruppe, for eksempel om du har europeisk mor og asiatisk far.

Skjemaet returneres i den vedlagte konvolutten, som er ferdig frankert.



NORSK
DIABETES
REGISTER
for voksne