

SCREENING PER IL DIABETE NELLE MALATTIE PANCREATICHE

Codice medico	Data di compilazione
----------------------	-----------------------------

Anagrafica Paziente					
Cognome e Nome			Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Altezza (cm)	Peso (Kg)	Modifica del peso negli ultimi 2 anni		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
% incremento peso		% riduzione peso		Residenza <input type="checkbox"/> Centro < 10.000 ab <input type="checkbox"/> Centro > 10.000 ab	
Scolarità			<input type="checkbox"/> Elementari	<input type="checkbox"/> Superiori	<input type="checkbox"/> Laurea

Familiarità :	SI	NO
Tumore del pancreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro tumore (sede)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* **Contenuto alcool (ml/die): birra = 4; vino = 12; aperitivi e amari = 24; superalcolici = 40**

Abitudini :	SI	NO
Fumo (n° sig./die)	<input type="checkbox"/> <10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> >20 <input type="checkbox"/> pregresso	<input type="checkbox"/>
anni dalla sospensione	
Alcool (ml/die*)	<input type="checkbox"/> <50 <input type="checkbox"/> 50-100 <input type="checkbox"/> >100 <input type="checkbox"/> pregresso	<input type="checkbox"/>
anni dalla sospensione	
Caffè (tazze/die)	<input type="checkbox"/> <3 <input type="checkbox"/> >3	<input type="checkbox"/>

Dieta :	SI	NO
Frutta	<input type="checkbox"/> ≥2 volte/die <input type="checkbox"/> ≥1 volta/die <input type="checkbox"/> <1 volta/die	<input type="checkbox"/>
Verdura	<input type="checkbox"/> ≥2 volte/die <input type="checkbox"/> ≥1 volta/die <input type="checkbox"/> <1 volta/die	<input type="checkbox"/>
Carne	<input type="checkbox"/> ≥ 7volte/sett. <input type="checkbox"/> 5-7 volte/sett. <input type="checkbox"/> 3-5 volte/sett. <input type="checkbox"/> ≤ 2 volte/sett.	<input type="checkbox"/>
Pesce	<input type="checkbox"/> ≥ 7volte/sett. <input type="checkbox"/> 5-7 volte/sett. <input type="checkbox"/> 3-5 volte/sett. <input type="checkbox"/> ≤ 2 volte/sett.	<input type="checkbox"/>

Dieta :	SI	NO
Burro (100gr in)	<input type="checkbox"/> >10 gg <input type="checkbox"/> 7-10 gg <input type="checkbox"/> 5-7 gg <input type="checkbox"/> <5 gg	<input type="checkbox"/>
Olio di oliva (n° cucch./die)	<input type="checkbox"/> >6 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 2-4 <input type="checkbox"/> <2	<input type="checkbox"/>
Dolci/Gelati (n°/die)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ≤1	<input type="checkbox"/>

Valore Glicemia	
<input type="checkbox"/> > 100 mg/dl	<input type="checkbox"/> ≤ 100 mg/dl

Malattie Associate	SI	NO	Terapia del Diabete	NO
Diabete	<input type="checkbox"/> da ≤ 1 anno <input type="checkbox"/> da > 1 anno <input type="checkbox"/>anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dieta <input type="checkbox"/> Antidiabetici <input type="checkbox"/> Insulina	<input type="checkbox"/>

Complicanze del diabete	SI	NO	Complicanze del diabete	SI	NO
Cardiopatía ischemica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insuff. renale cronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dialisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICTUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trapianto renale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ipertensione arteriosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Patol. associate: Tumori	SI	NO	Patologie associate:	SI	NO
Polmonare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pancreatite cronica (data)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pancreatite acuta (data)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DROP-OUT (data)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
App. genitale femminile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Altro tumore (sede)				

FOLLOW-UP

Codice medico

Paziente

Cognome e Nome	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
-----------------------	--	------------------------	--	--------------	----------------------------	----------------------------

Data visita:

	SI	NO
Tumore del pancreas	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Cardiopatía ischemica	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
IMA	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
ICTUS	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Ipertensione arteriosa	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Insufficienza renale cronica	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Dialisi	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Trapianto renale	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Patologie associate: Tumori		
Polmonare	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Mammella	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Colon	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Apparato genitale femminile	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare sede)	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Pancreatite cronica	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>
Pancreatite acuta	<input type="checkbox"/> (data).....	<input type="checkbox"/>