

Apéndices

Apéndice A

Ficha de Salud

Datos generales

*Nombres _____ y

Apellidos:

*Fecha de nacimiento: _____

*Edad: _____

*Estado Civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()
- En unión libre ()
- Separado ()

*No de hijos: _____

Años de Jubilado _____

Información Médica *Instrucciones*

(Marque con una "X" y/o conteste donde sea necesario)

→ ¿Hace qué tiempo fue diagnosticado?

1 mes () 1 año() Más de 1 año() No años_____

→ Tipo de diabetes: ()1 o () 2

*¿Acude a sus consultas médicas? SI NO

*¿Cada qué tiempo se hace sus controles médicos?

*¿Cuándo fue su último control? (Especifique fecha)

*¿Cuánto fue su nivel de glucosa en su último control?

*¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para su diabetes? SI NO

*¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación? SI NO

*Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
SI NO

*Si alguna vez le cae mal ¿deja de tomarla? SI NO