



LIONS CLUB _____ A.S. 2017/2018

COMUNE DI.....

Screening Diabetologico

SCHEDA RACCOLTA DATI PER STUDIO EPIDEMIOLOGICO

INIZIALI _____

SESSO M F

ETA' _____

FAMILIARITA' PER

DIABETE SI NO IPERTENSIONE SI NO INFARTO SI NO

L'ESAMINANDO E':

DIABETICO SI NO IPERTESO SI NO INFARTUATO SI NO

PESO _____ kg ALTEZZA _____ cm IMC _____ kg/m² P.A. _____/_____ mmHg

GIRO VITA _____ GLICEMIA _____ mg/dl (dopo almeno 8 ore di digiuno)

Consuma regolarmente tre pasti al dì? SI NO

luogo _____ data _____ firma operatore: _____

RESPONSABILE
SCREENING SANITARI TERRITORIALI
Dr. DOMENICO ARCORIA

nota bene : questo è un controllo occasionale eseguito in un progetto di studio epidemiologico osservazionale nel Comune di.....

Non ha mire di tipo clinico, pertanto il risultato va sottoposto all'attenzione del Medico Curante.

<http://members.lionsclubs.org/IT/serve/diabetes/diabetes-screening.php>