see spital

Anmeldung zur Diabetesberatung

Patientin/Patient

Name | Vorname | Geburtsdatum

Strasse/Nr. | PLZ/Ort | Telefon tagsüber erreichbar

Geschlecht: ❑ weiblich ❑ männlich

E-Mail

Versicherungsklasse: ❑ Allg. ❑ Privat ❑ Halbprivat

Grundversicherung | Zusatzversicherung

❑ Selbstzahler ❑ Krankheit ❑ Unfall

Diagnosen

❑ DM1 ❑ DM2 ❑ GSD ❑ DM Spez.

Weitere Diagnosen:

Spezielle Probleme (z. B. Folgekrankheiten)

Grösse cm **Gewicht** kg **BMI** **BD** **P**

Wichtige Befunde und Laborwerte

BZ HbA1c ges.Chol. HDL Triglyc. Kreat. Ketonurie Mikroalb. GFR:

Aktuelle Medikation:

Therapieziele

Ziele:

HbA1c: Blutzucker:

Gewicht: Andere:

Konsilium Diabetologie: ❑ ja ❑ nein

Diabetesberatung

1. Grundinstruktion/Sicherheit

❑ umfassende Instr./Berat. nach Therapiezielen
❑ Hypoglykämie
❑ Umstellung
❑ Fusspflege, Fusskontrolle
❑

2. Stoffwechsel-Selbstkontrolle

❑ Führung eines Kontrollhefts
❑ Blutzucker-Selbstkontrolle
❑ Gerät:
❑ CGM (kont. BZ Messung mit Sensor):

3. Insulin-Behandlung

❑ Neueinführung
❑ Repetition, Technikkontrolle
❑ Umstellung
❑ Kenntnisse (Wirk. Arten, Aufbew.)
❑ Insulinanpassung
❑ Basis / Bolus
❑

Ärztliche Verordnungen ergänzend zu Angaben unter Diagnosen und neue Medikation

❑ Ernährungsberatung bei Diabetes / Stoffwechselkrankheiten

Zuweisender Arzt

(Ihr) Vorname/Name | PLZ/Praxisort | Telefon Praxis

Berichte an folgende Secure-Mail z.B. @hin.ch

Fett rosa markierte Felder sind auszufüllen.

Datum des Versands/Ausdrucks (wird automatisch generiert):

SENDEN DRUCKEN

Bitte senden an: Diabetesberatung, Asylstrasse 19, 8810 Horgen, T 044 728 13 93, F 044 728 69 13, **diabetesberatung@see-spital.ch**