



Foto  
(sirve de móvil)

## Ficha Médica Campamento diabetes PINARILLOS 2021

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

DNI:

Nº Seguridad Social:

### DATOS GENERALES DE SALUD

Alergias a medicamentos:

Otras alergias:

Alergias alimenticias:

Intolerancias alimenticias:

¿Vacunación completa?  SI  NO

Otras enfermedades y pautas de medicación: (farmacos y horario)

¿Realiza ejercicio físico?  SI  NO

¿Cuál?:

¿Cuántas horas semanales?

### COVID-19

¿Ha pasado el Covid-19?

Fecha:

### DATOS DIABETES

Hospital donde se controla:

Dr./Dra.:

Fecha del Debut:

Ultimo valor HbA1C y fecha:

Sabe inyectarse solo/a la insulina?

SI  NO

Sabe contar raciones?

SI  NO

Se hace solo/a las glucemias capilares?

SI  NO

Lugares de inyección de insulina:

¿ Ha tenido Cetoacidosis con ingreso hospitalario en el último año?

SI  NO

¿Qué motivó la descompensacion?

### HIPOGLUCEMIAS

¿Cuántas presenta a la semana?

¿Cómo las manifiesta?

¿El niño/a reconoce sus síntomas?  SI  NO

¿Qué alimentos dais en caso de Hipo?

