



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟ ΣΔ (MODY)

Όνομα ασθενούς:.....DNA No.....

Ημερομηνία Αιμοληψίας:.....

Όνομα Πατέρα:..... DNA No.....

Καταγωγή Πατέρα:H/Γ:

Όνομα Μητέρας:.....DNA No.....

Καταγωγή Μητέρας:.....H/Γ:

Διεύθυνση κατοικίας:TK:.....

Τηλέφωνο (σταθερό-κινητό):email:.....

Παραπέμπων Ιατρός:Τηλέφωνο:.....

Εξόφληση: ΝΑΙ ΟΧΙ Συγκατάθεση : ΝΑΙ ΟΧΙ

Ημερομηνία γέννησης:Διάρκεια κύησης:

Βάρος Γέννησης (gr) :.....Μήκος γέννησης (cm):.....

Νεογνική Υπογλυκαιμία: ΝΑΙ ΟΧΙ

Γλυκόζη:..... Ινσουλίνη:.....

Βάρος (kg):.....Υψος(cm):.....BMI:.....

Ηλικία Διάγνωσης ΔιαβήτηΓλυκόζη (διάγνωση):

HbA1c (διάγνωση):.....

Συμπτώματα (διάγνωση):.....

Υπεργλυκαιμία Κύησης:..... Θεραπεία κατά την κύηση:.....

Περαιτέρω Εξέλιξη και αγωγή:.....

Παγκρεατικά Αυτοαντισώματα:

Συνοδές παθήσεις:.....

Αυτοάνοσα νοσήματα:.....

Σημερινές τιμές σακχάρου-Πρωί:..... Μεταγευματικά:.....



ΟΓΤΤ

1η Ημερομηνία:					
	0'	30'	60'	90'	120'
Γλυκόζη (mg/dl)					
Ινσουλίνη (μU/ml)					

2η Ημερομηνία:					
	0'	30'	60'	90'	120'
Γλυκόζη (mg/dl)					
Ινσουλίνη (μU/ml)					

HbA1c:Ημερομηνία.....

C-peptide:Ημερομηνία.....

Οικογενειακό ιστορικό

	Τύπος ΣΔ	Γλυκόζη (mg/dl)	Θεραπεία
Μητέρα			
Πατέρας			

