



## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΙΣΜΟ

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):.....

Περιγεννητική ασφυξία: ΝΑΙ...../όχι.....

Συνδρομικά χαρακτηριστικά:.....

Ηλικία Διάγνωσης Υπερίνουλινισμού.....

Διάρκεια Υπερίνουλινισμού.....

Θεραπεία.....

Ανταπόκριση στη θεραπεία.με Διαζοξίδη.....

Ανταπόκριση στη θεραπεία.με οκτρεοτίδη.....

Παγκρεατεκτομή: ΝΑΙ     ΟΧΙ

Ημερομηνία. Πρώτου ελέγχου.....

Γλυκόζη:..... Ινσουλίνη:..... C-Peptide.....

Αμμωνία..... Κετόνες.....

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

Ημερομηνία..δεύτερου ελέγχου.....

Γλυκόζη:..... Ινσουλίνη:..... C-Peptide.....

Αμμωνία..... Κετόνες.....

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

Συνοδές παθήσεις:.....



---

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗ ΥΠΕΡΙΝΣΟΥΛΙΝΙΣΜΟ

### Οικογενειακό ιστορικό

Συγγένεια Γονέων.....

*Υπογλυκαιμία*

Μητέρα ..... Πατέρας.....

*Σακχαρώδης Διαβήτης*

Μητέρα .....Ηλικία Διάγνωσης.....Θεραπεία.....

Πατέρας.....Ηλικία Διάγνωσης.....Θεραπεία.....