DÔVERAPOMÁHA

Pečiatka registrujúceho lekára*

FORMULÁR K REGISTRÁCII DO PROGRAMU DÔVERAPOMÁHA DIABETIKOM

Pre úspešnú registráciu budeme potrebovať Vaše základné zdravotné údaje, aby sme mohli zabezpečiť plnohodnotné fungovanie programu DôveraPomáha diabetikom, preto Vás prosíme vyplňte tento krátky formulár.

Meno ..... **Priezvisko** .....

Rodné číslo/IČP* .....

** vyplniť rodné číslo alebo identifikačné číslo poistenca*

Hodnota glykovaného hemoglobínu	
Typ liečby	☐ inzulín ☐ PAD ☐ kombinácia PAD +inzulín ☐ diéta
Dĺžka trvania ochorenia/rok, kedy Vám ochorenie diagnostikovali	
Hmotnosť	
Výška	
Hodnota LDL	
Prítomnosť komorbidít diabetes mellitus	☐ hypertenzia ☐ metabolický syndróm ☐ dyslipidémia ☐ iné .....
*Cieľová hodnota HbA1c***	
*Cieľová hmotnosť***	

***Nepovinný údaj, ktorý ale výrazne napomáha tomu, aby ste mohli v maximálnej možnej miere benefitovať z programu edukácií, ktoré Vám vďaka tomu bude edukátor schopný ušiť „na mieru“. Cieľové hodnoty stanovuje Váš ošetrujúci diabetológ.*

V ..... dňa ....
podpis

Viac informácií o Programe získate:

na webovej stránke
www.dovera.sk/cukrovka

na mailovej adrese
info@dovera.sk

na telefónnom čísle
0850 850 888