



PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de Epidemiología,
Referencia y Control de
Enfermedades

DIABETES

FICHA EPIDEMIOLÓGICA

Establecimiento

Nº H.C.

Nº de Ficha

I. Datos del Paciente

Ap. Paterno

Ap. Materno

Nombres

Sexo 1. Masculino
 2. Femenino

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)

Edad

Documento de Identidad

 DNI C. Extranjería Otro

Nº Doc.

Grado de instrucción

1 Sin instrucción

4 Superior técnica

Etnia

1 Nativo

3 Blanco

4 Mestizo

2 Primaria

5 Superior universitaria

2 Afroperuano

5 Asiático

6 Otro

3 Secundaria

Idioma

1. Castellano

2. Lengua nativa

3. Lengua extranjera

Lugar de residencia

PAÍS

Departamento

Provincia

Distrito

Dirección

Teléfono fijo

Celular

Tiene un Seguro de salud?

1. Si 2. No

Tipo de seguro de salud

- 1 Sin seguro
 2 Seguro integral de salud (SIS)
 3 Fuerza Armadas (FFAA)/Policía Nacional del Perú (PNP)-Titular
 4 Fuerza Armadas (FFAA)/Policía Nacional del Perú (PNP)-Familiar
 5 ESSALUD-Seguro Regular (+SEGURO)
 6 ESSALUD-Seguro Potestativo (+SALUD)
 7 ESSALUD Regular- Seguro Complementario de trabajos de riesgo (+SALUD)

- 8 Seguro Agrario Essalud
 9 Privado Nacional-Prepagas (EPS)
 10 Privado Nacional - Auto seguro
 11 Privado Nacional - Seguro de asistencia médica
 12 Privado Extranjero
 13 No Especificado

II. Fecha de captación/...../.....

III. Datos de

Laboratorio

Glicemia (ayunas)

mg/dL

Glicemia Post Prandial

mg/dL

TTG (2 horas)

mg/dL

Hemoglobina Glicosilada

%

Microalbuminuria

mg/24 horas

Proteinuria (24 h)

g/24 horas

Coledsterol LDL

mg/dL

Coledsterol Total

mg/dL

Triglicéridos

mg/dL

Coledsterol HDL

mg/dL

Creatinina sérica

mg/dL

albúmina-creatinina

mg/g

Número de consultas (últimos 12 meses)

Número de hospitalizaciones (últimos 12 meses)

Estado del caso al momento de la consulta:

1 Controlado / Estable 2 Descompensado 3, Muerto

IV. Comorbilidad (marque una o mas)

- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Dislipidemia
- Anemia
- Hígado graso

 Enf. Tiroidea Tuberculosis Fuma actualmente Cáncer Tipo de cáncer OtraV. Complicaciones El Caso fue Evaluado? No Sí
Complicación(es) detectada(s) en la evaluación.

- Polineuropatía
- Retinopatía no proliferativa
- Retinopatía proliferativa
- Pie diabético (s/amputación)
- Pie diabético (c/amputación)
- Episodios de hipoglucemía (últimos 6 meses)
- Cetoacidosis
- Nefropatía diabética
- Enf. Isquémica corazón
- Enf. Cerebrovascular
- Enf. Arterial periférica

VI. Tratamiento Tratamiento Medicamentoso

Tipo de Medicamento (seleccione una o mas)

- 1 Metformina
 2 Sulfonilureas (Glibenclamida, Glicazida, Glimepirida)
 3 Inhibidores DPP-4 (Linagliptina, Sitagliptina, Vildagliptina, Saxagliptina)

4 Insulinas Humanas (Rápida y NPH)

5 Insulinas análogas

6 Glitazonas: (Pioglitazona)

7 Glifozinas (Empagliflozina, Dapagliflozina,

8 Agonistas de receptores GLP 1

9 Otros

Tiempo que está en tratamiento

años

meses

Cumplimiento del tratamiento

1 Cumple 2 No cumple 3 Iniciando tratamiento

Recibió Educación en Diabetes

 SI NO

INSULINAS ANALOGAS	<u>De Acción Rápida</u>	<input type="radio"/> Lispro	<u>De Acción Prolongada</u>	<input type="radio"/> Degludec
		<input type="radio"/> Glulisina		<input type="radio"/> Glargina 100
		<input type="radio"/> Aspart		<input type="radio"/> Glargina 300

Observaciones: