

Informe Médico / Medical Report

■ Nombre y apellidos/Name and surname: _____

■ Fecha de nacimiento/Date of Birth: _____

■ Fecha de diagnóstico de la diabetes/Date of Diabetes Diagnosis: _____

■ Tipo de diabetes/Type of Diabetes: _____

■ Complicaciones de la diabetes/Diabetic complications:

Retinopatía/Retinopathy

Neuropatía/Nephropathy

Neuropatía periférica/Peripheral neuropathy

Neuropatía autonómica/Autonomic neuropathy

■ Otras enfermedades/Other relevant conditions: _____

■ Tratamiento habitual/Usual treatment: _____

■ El paciente precisa transportar/The patient should carry:

medidor de glucosa y lancetas/glucometer and lancets

insulina y agujas/insulin and needles

glucagón/glucagon

alimentos o bebidas con carbohidratos/food or drinks with carbohydrates

infusor de insulina/insulin pump:

■ Recomendaciones específicas/Specific recommendations: _____

■ Médico/Physician

Dr:

Tel:

Firma/Signature