

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL FATTORE DI RISCHIO DIABETE

La compilazione del seguente questionario unita alla verifica della glicemia (se ritenuta dal farmacista) sono un metodo efficace per misurare il tuo fattore di rischio.

Compila il questionario e riconsegnalo al farmacista.

NOME e COGNOME o INIZIALI DEL PAZIENTE _____

M F

1. Quanti anni hai ?
 - Meno di 40 0 punti
 - Tra 40 e 65 1 punto
 - Più di 65 2 punti
2. Ci sono diabetici nella tua famiglia ? (Padre, Madre, Fratelli, Figli, Nonni)
 - Nessuno 0 punti
 - Uno 6 punti
 - Più di uno 7 punti
3. Quali sono il tuo peso e la tua altezza ?
 - Il mio peso è _____Kg, la mia altezza è _____Cm
4. Qual è il tuo IMC ?
 - IMC minore di 25, normopeso 0 punti
 - IMC 25-30, sovrappeso 2 punti
 - IMC maggiore di 30, obeso 5 punti
5. Fai attività fisica nel tempo libero ?
 - Spesso (4 o più volte a settimana) 0 punti
 - Saltuariamente (1-3 volte a settimana) 1 punto
 - Quasi mai (meno di una volta a settimana) 2 punti
6. Assumi abitualmente questi farmaci ?
 - Cortisonici 2 punti
 - Diuretici 1 punto
 - Betabloccanti 1 punto
7. Soffri di qualcuna di queste malattie ?
 - Ipertensione 3 punti
 - Iperlipidemie 3 punti
8. Se madre, hai partorito un figlio di peso, alla nascita, superiore a 4 Kg ?
 - Sì 6 punti
 - No 0 punti

PUNTEGGIO COMPLESSIVO _____

VALORE GLICEMIA RILEVATA _____mg/dl
a digiuno

RISULTATO QUESTIONARIO :

meno di 3 punti → NESSUN RISCHIO

3-6 punti → RISCHIO MEDIO

più di 6 punti → RISCHIO ALTO

FARMACIA TREROTOLA - PARCO TRE FONTANE - POTENZA - 0971.472839
farmaciatrerotola@email.it