

Informe mèdic per a Colònies / Campaments de l'ADC

Nom de l'infant/ jove	Cognoms de l'infant/ jove

- ✓ A complimentar pel metge especialista.
- ✓ Cal fer constar el nom i el número de col·legiat, la firma i el segell.
- ✓ Sense aquests requisits NO serà admesa la inscripció.
- ✓ Es prega escriure les dades amb lletres MAJÚSCULES o a màquina.
- ✓ És important omplir la pauta i dosi que porta just abans de les colònies.
- ✓ Cal omplir TOTES les dades, si no, l'informe NO SERÀ VÀLID.

TRACTAMENT INSULÍNIC

ATENCIÓ: Si porta infusor d'insulina (bomba), cal indicar el **model** i adjuntar full amb la **programació**.

	HORARI	TIPUS D'INSULINA	DOSI HABITUAL	CORRECCIONS	RACIONS D'HIDRATS	RATIO
ESMORZAR						
MIG MATÍ						
DINAR						
BERENAR						
SOPAR						
RESSOPÓ						

Última hemoglobina glicosilada (HbA1c): _____ Data de l'HbA1c ____/____/____

Nota les hipoglucèmies? Sí No De vegades A les nits no les nota

Factor de sensibilitat a la insulina (FSI): _____ Pes (kg): _____

Pateix alguna complicació derivada de la diabetis? Quina?

Nom de l'infant/ jove	Cognoms de l'infant/ jove

Té alguna altra patologia o complicació mèdica? SÍ NO

Quina? _____

Té algun problema psicològic (hiperactivitat, TCA, problemes conductuals o de relació)?

SÍ NO

Quin? _____

Pren algun medicament? SÍ NO

Quin? _____

Especifiqueu dosi i horari:

Té al·lèrgia a algun aliment, medicament o producte? SÍ NO

Quin? _____

Li han posat la vacuna contra el tètanus? SÍ NO

Li han posat la vacuna contra l'hepatitis B? SÍ NO

RÈGIM DIETÈTIC: Número Kilocalories o racions de cada àpat _____

a) Altres restriccions dietètiques (intoleràncies, al·lèrgies, celiaquia, dieta vegetariana...)

OBSERVACIONS.

Nom i cognoms del col·legiat	Número de col·legiat	Data de l'informe

Segell i signatura: