DIABETESREGISTER TIROL

VERSION 2019

LIV
LANDESINSTITUT FÜR INTEGRIERTE VERSORGUNG TIROL
INSTITUT FÜR KLINISCHE EPIDEMIOLOGIE

PatientIn (Etikett)

EINMALIG ZU ERHEBEN

SV-Nummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Geschlecht ☐ Frau ☐ Mann

Nummer KH/ÄrztIn ☐☐☐☐ PLZ ☐☐☐☐ Geburtsdatum Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Migrationshintergrund

fakultativ! wenn ja, für ALLE PatientInnen erheben

	Österreich	Deutschland	Ex-Jugoslawien	Türkei	Osteuropa	übriges Europa	Asien	Afrika	Amerika	andere
In welchem Land wurde die Mutter der PatientIn geboren?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In welchem Land wurde der Vater der PatientIn geboren?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Lebt die PatientIn seit ihrer/seiner Geburt hauptsächlich in Österreich? ☐ ja ☐ nein wenn nein, seit wann: ☐☐☐☐

Ist Deutsch eine der Muttersprachen/Erstsprachen der PatientIn? ☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Einschätzung der Deutschkenntnisse: ☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittelmäßig ☐ wenig ☐ gar nicht

Diagnose

Diagnose ☐ Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ andere neudiagnost. Fall ☐ ja ☐ nein

Gestationsdiabetes ☐ vor 2009 ☐ ab 2009 (HAPO-Kriterien)

Ort der Erstdiagnosestellung ☐ KH ☐ niedergel. ÄrztIn Diagnosejahr ☐☐☐☐

Risikofaktoren

zum Zeitpunkt der Diabetes-Erstdiagnose

Größe* (cm) ☐☐☐ Diabetes in Familie* ☐ ja ☐ nein

RaucherIn* ☐ Nie- ☐ Ex- ☐ RaucherIn KHK in Familie* ☐ ja ☐ nein

Spätkomplikationen (Jahr des ersten Auftretens)

bei jedem Kontakt aktualisieren

Nephropathie	☐☐☐☐	Diabet. Fuss	☐☐☐☐	Apoplexie	☐☐☐☐
Retinopathie	☐☐☐☐	Amputation	☐☐☐☐	PAVK	☐☐☐☐
Neuropathie	☐☐☐☐	Myokardinfarkt	☐☐☐☐	Bypass/PTCA	☐☐☐☐

Schulung ☐ ja ☐ nein

PatientInnen-Kontakt

1 pro Quartal

Datum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Aufenthalt ☐ ambulant ☐ stationär

Gewicht (kg) ☐☐☐

körperl. Aktivität** (2.5 h pro Woche) ☐ ja ☐ nein

Blutdruck syst ☐☐☐ diast ☐☐☐

HbA1 c ☐☐,☐ % oder ☐☐☐ mmol/mol

Fußinspektion** ☐ ja ☐ nein

Augeninspektion** ☐ ja ☐ nein

Hypoglykämien** m. Fremdhilfe (Anzahl) ☐☐

Therapie

- ☐ keine Medikation
- ☐ orale Medikation
- ☐ GLP-1-Analoga
- ☐ Insulin
- ☐ Insulin-Analoga
- ☐ Insulinpumpe
- ☐ bariatr. Chirurgie

orale Medikation:

- ☐ Metformin
- ☐ Gliptine
- ☐ Glitazon
- ☐ Glukosidase-Inhibitoren
- ☐ SGLT 2-Inhibitoren
- ☐ Sulfonylharnst/Analoga
- ☐ andere orale Medikation

Alle weißen Felder sind Pflichtfelder!!

* zum Zeitpunkt der Erstdiagnose

** seit letzter Kontrolle