

Diabetic History(Historia Diabética):

Patient's Name(Nombre del paciente): _____ Date(Fecha): _____

1. How long have you been a diabetic?(¿Cuánto tiempo hace que es un diabético?) _____
2. Write a brief history of the first time you were diagnosed with Diabetes(Escribir una breve historia de la primera vez que fue diagnosticado con diabetes): _____

3. How were you treated Initially?(¿Cómo se trata inicialmente?) _____
4. What medications are you taking now for the diabetes?(¿Qué medicamentos está tomando actualmente para la diabetes?): _____

5. How often do you check your blood sugar levels?(¿Con qué frecuencia comprobar el nivel de azúcar en la sangre?) _____
6. What are the readings?(¿Cuáles son las lecturas de azuear):
Before Breakfast(Antes del desayuno): _____
Before lunch(Antes de la comida): _____
Before Supper(Antes de la cena): _____
At Bedtime(A la hora de acostarse): _____
At Midnight(A medianoche): _____
At 3am(A las 3 de la mañana): _____
7. Have you had hypoglycemia?(¿Ha tenido hipoglucemia?) Yes(Sí) No(No)
8. Have you seen a Dietician?(¿Has visto un dietista?) Yes(Sí) No(No)
 - a. If yes, How long ago?(Si la respuesta es sí, ¿cuánto tiempo hace?) _____
9. Do you follow a diet for diabetes?(¿Sigue una dieta para la diabetes) Yes(Sí) No(No)
10. Have you gained or lost weight in the last 12 months?(¿Ha subido o perdido peso en los últimos 12 meses?) Yes(Sí) No(No)
 - a. If yes, How much?(Si la respuesta es sí, ¿cuánto?) _____
11. Do you urinate frequently?(¿Orinar con frecuencia) Yes(Sí) No(No)
 - a. If yes, How often?(Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia?) _____

12. Do you have tingling, burning, or numb sensations in one or both feet?(¿Tiene hormigueo, ardor, adormecimiento o sensaciones en uno o en ambos pies?) Yes(Sí) No(No)
13. Do you see a podiatrist?(¿Has visto un podólogo?) Yes(Sí) No(No)
14. Have you seen an eye doctor?(¿Has visto un médico de los ojos?) Yes(Sí) No(No)
 - a. If yes, How long ago?(Si la respuesta es afirmativa, ¿Hace cuanto tiempo) _____
15. Have you been diagnosed with diabetes in the eyes?(¿Ha sido diagnosticado con diabetes en los ojos) Yes(Sí) No(No)
16. Do you have any heart disease?(¿Tiene alguna enfermedad del corazón?) Yes(Sí) No(No)
 - a. Who is your cardiologist?(¿Quien es su cardiólogo?) _____
17. Do you have kidney disease?(¿Tiene enfermedad renal?) Yes(Sí) No(No)