FAC-SIMILE
Questionario Giornata Mondiale sul Diabete
14 novembre 2018

1. Comune di Residenza:

2. Peso (Kg)

3. Altezza (cm)

4. Sesso: F[ ] M[ ]

5. Diagnosi pregressa di Diabete: Si [ ] No [ ]

6. Età (anni)

7. Indice di massa corporea (BMI=Kg/m2) (valore calcolato in automatico)

8. Circonferenza alla vita (cm)

9. Attività fisica? (almeno 30'/ dì)

a. si

b. no

10. Mangi vegetali, frutta?

a. si, ogni giorno

b. non tutti i giorni

11. Assumi farmaci anti-ipertensivi regolarmente?

a. no

b. si

12. Hai riscontrato occasionalmente valori elevati di glicemia?

a. no

b. si

13. Hai qualche familiare affetto da Diabete di tipo 1 o 2?

a. no

b. si (nonni, zii, cugini I grado)

c. si (genitori, sorelle, fratelli, figli)

14. Glicemia (mg/dL)_____

15. Dopo digiuno notturno: si [ ] no [ ]

16. Ore dopo un pasto_____