

CERTIFICATO DIABETOLOGICO

(da presentare al Medico dello Sport all'atto della visita per la certificazione all'idoneità allo sport agonistico D.M. 18/02/82)

Si certifica che il Sig. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

In via/piazza _____ n° _____

È affetto da diabete mellito tipo _____ insorto nell' anno _____

- Pratica terapia insulinica con numero _____ somministrazioni die
- Pratica terapia insulinica con infusore
- Pratica terapia medica con _____
- Rispetta norme dietetiche _____
- Effettua autogestione del diabete con ripetute determinazioni della glicemia, della glicosuria/acetonuria
- Non effettua autogestione del diabete con ripetute determinazioni della glicemia, della glicosuria/acetonuria
- E' istruito sui comportamenti da tenere in corso di attività sportiva
- Non è istruito sui comportamenti da tenere in corso di attività sportiva

Attualmente è in stato di:

- BUON CONTROLLO GLICEMICO
- SUFFICIENTE CONTROLLO GLICEMICO
- SCARSO CONTROLLO GLICEMICO
- _____

e

- Non è propenso a scompensi ipo/iper glicemici
- E' propenso a scompensi ipo/iper glicemici
- Non presenta complicanze d'organo o d'apparato correlate
- Presenta complicanze d'organo o d'apparato correlate:
 - Retinopatia _____
 - Nefropatia _____
 - Neuropatia _____

Allegare gli ultimi esami effettuati (emoglobina glicosata, assetto lipidico, creatininemia, microalbuminuria, esami specifici per patologie associate a discrezione del medico curante).

Data _____

Il Medico Diabetologo

(timbro e firma)