



# ANEXO II

## CERTIFICADO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERSONA CON DIABETES MELLITUS

### TRATAMIENTO

SI NO

- PLAN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE  
  ACTIVIDAD FÍSICA  
  EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA  
  AUTOMONITOREO GLUCÉMICO  
  CUMPLE ADECUADAMENTE EL TRATAMIENTO  
  FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS  
  FÁRMACOS HIPOLIPEMIANTES  
  ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO  
  HIPOGLUCEMIANTES ORALES

INSULINA BASAL \_\_\_\_\_ INSULINA DE CORRECCIÓN \_\_\_\_\_

FÁRMACO	PRESENTACIÓN	DOSIS DIARIA	AÑO DE INICIO
METFORMINA			
SULFONILUREAS (ESPECIFICAR)			
IDPP4 (ESPECIFICAR)			
PIOGLITAZONA			
¡SGLT2 (ESPECIFICAR)			
INSULINA BASAL (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/> VIAL <input type="checkbox"/> LAPICERA		
INSULINA RAPIDA (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/> VIAL <input type="checkbox"/> LAPICERA		
OTROS			

### EXÁMENES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

SI NO

- HbA1c  
  GLUCEMIA EN AYUNAS  
  FONDODE OJO  
  CREATININA  
  LDL  
  TRIGLICÉRIDOS

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_