



# Entrevista sobre diabetes

ANO LETIVO \_\_\_\_\_

<b>Estudante</b>	Telefone (pai, mãe e/ou responsável)
Data de nascimento Série	Telefone (pai, mãe e/ou responsável)
Endocrinologista	Contato de emergência Telefone
Telefone Última consulta	
Conscientização sobre diabetes na enfermaria	<input type="checkbox"/> MaineCare <input type="checkbox"/> Plano de saúde privado <input type="checkbox"/> Informações sobre necessidades
Telefone	
Histórico pertinente, incluindo hospitalização.	Idade do diagnóstico      Tipo      Última A1C
Endereço residencial:	Contato depois da escola:
Número do ônibus, se necessário:	Telefone:
Atividades depois da escola:	
Sistema de monitoramento de glicose	Contato para consulta não emergencial: Método preferido ____ telefone ____ msg de texto ____ e-mail Frequência
Sistema de administração de insulina	Método e parâmetros de monitoramento de cetonas

Descreva quaisquer considerações necessárias durante o dia letivo.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atletismo e/ou educação física | <input type="checkbox"/> Sala de aula           |
| <input type="checkbox"/> Recreio                        | <input type="checkbox"/> Ônibus e/ou transporte |

Compartilhe as suas metas para a saúde e assistência necessária.

Ao assinar abaixo, permito que a enfermaria compartilhe os dados médicos da criança com o pessoal apropriado dentro da escola ou com a equipe médica a fim de manter a segurança contínua da criança na escola.

Pai, mãe e/ou responsável \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

*Em caso de emergência, se os contatos de emergência não forem encontrados, entraremos em contato com o consultório médico para obter assistência e, se necessário, ligaremos para 911 (serviços de emergência).*