



Entrevista en caso de diabetes

AÑO ESCOLAR _____

Estudiante	Padre o tutor	Teléfono	
Fecha de nacimiento	Madre o tutor	Teléfono	
Grado			
Endocrinólogo	Emergencia	Teléfono	
Teléfono	Última visita		
Enfermera educadora en diabetes	<input type="checkbox"/> MaineCare	<input type="checkbox"/> Seguro privado	<input type="checkbox"/> Requiere información
Teléfono			
Historia relevante, incluidas las hospitalizaciones	Edad en la que se hizo el diagnóstico	Tipo	Último A1C
Dirección del hogar:	Contacto después de clases:		
Número de autobús, si corresponde:	Teléfono		
Actividades extracurriculares:			
Sistema de monitorización de glucosa	Contacto para consultas que no sean de emergencia:		
	Método preferido ____ llamada ____ texto ____ correo electrónico		
	Frecuencia		
Sistema de administración de insulina	Método de monitorización de cetonas y parámetros		

Describa las consideraciones que debemos tener con su hijo durante el día escolar.

- Atletismo o educación física
- Receso
- Aula
- Autobús o transporte

Comparta cualquier meta relacionada con la salud o donde se requiera asistencia.

Al firmar abajo, autorizo a la enfermera escolar a compartir información acerca de la salud de mi hijo con el personal escolar y médico apropiado para la seguridad continua de mi hijo en la escuela.

Padre, madre o tutor _____ Fecha _____

En caso de una emergencia, cuando se requiera de asistencia y no podamos comunicarnos con los contactos de emergencia, llamaremos al profesional de salud y, de ser necesario, al 911 (servicios de emergencia).