

Apellido	Nombre	Inicial	DOB	Edad	Sexo	Referido por si mismo?
					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Doctor		Dirección del doctor			No. de teléfono del doctor	

EXAMEN DEL DIABETES: RETINOPATÍA A1C ANÁLISIS DE ORINA

Ultimo examen de la vista ____ años ____ meses <1 mes Ubicación: _____

 ¿Es su primer examen de la retina? SI NO **Fecha del último examen retinopata:** _____

Historial del Diabetes: TIPO 1 TIPO 2 Gestacional Prediabetes **Duración del Diabetes:** ____ años

¿Historial Familiar de Diabetes? Si No ¿Historial Familiar de Glaucoma? Si No ¿Está embarazada? Si No

Tratamiento actual: Insulina Hipoglucemia Oral Dieta Controlada Ninguno Otro: _____

HbA1C: ____ < 6 meses. > 6 meses Desconocido **Promedio del nivel de azúcar en la sangre:** _____

Grupo Étnico:

- Caucásico
- Hispano
- Afroamericano
- Indígena Americano
- Asiático
- Isleño Pacifico
- Otro _____
- Declino Respuesta

ALTURA: _____ **PESO:** _____ **BMI*:** _____

*Índice de Masa Corporal
Medicamentos actuales:

Nombre	Mg	Dosis

Historial de uso de tabaco:

- Fumo todos los días
- Fumo algunos días
- Ex fumador
- Nunca ha fumado
- Uso intenso del tabaco
- Uso leve del tabaco

 Uso: (Vapor, Masticado, Cigarros, Puro, etc.)

Síntomas:

- Manchas flotantes
- Dolor de cabeza
- Visión doble
- Ojos Secos
- Pérdida de la visión
- Comezón en los ojos
- Visión borrosa
- Lagrimas en exceso
- Visión: Colores deteriorados
- Mareo
- Otro:
- Visión variable

¿Han sido tratados por cualquiera de las siguientes condiciones médicas?

- Glaucoma Enfermedad(es) de la Retina Cataratas Degeneración Macular Colesterol alto Alta presión

Historial de tratamiento y cirugía de los ojos: Liste cualquier procedimiento que haya tenido, incluya la fecha, tipo y resultados.

FOR TECHNOLOGIST USE ONLY: Please check box for each screening patient received.
 RETINAL SCAN DILATED PATIENT A1C Result: _____ URINALYSIS (results on separate form) **OTHER:** _____

 CLINICIAN/TECH NOTES:

Clinician/Tech Signature: _____