

DIABETES DEBUT TJEKLISTE:

DEBUTDATO:

LABEL:

KONSULTATIONER:

- DEBUTMÅLINGER LAB (FASTE) (DD2) _____ DAG, DEN _____ KL. _____
- 2 UGE LÆGE: PRØVESVAR/MEDICINSK BEH. _____ DAG, DEN _____ KL. _____
- 1 MDR LÆGE: HENVISNINGER/MÅL _____ DAG, DEN _____ KL. _____
- 3 MDR SGPL: BLODPRØVER (FASTE) _____ DAG, DEN _____ KL. _____
- 3 MDR LÆGE: OPSAMLING _____ DAG, DEN _____ KL. _____

HUSKELISTE:

Planlagt:

UDFØRT

BEMÆRKNINGER

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | PATIENTVEJLEDNINGER UDLEVERET | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | BESTILLE TID VED ØJENLÆGE | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | BESTILLE TID VED FODTERAPEUT | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | DIABETES UGEKURSUS/ LIVSSTIL | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | FYSISK AKTIVITET EVT SUNDHEDSCENTER | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | DIÆTIST | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | RYGESTOP EVT SUNDHEDSCENTER | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | AFTALE OM FORTSAT KONTROL | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | DD2 | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | _____ | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | _____ | <input type="checkbox"/> | |

Husk at medbringe denne liste ved hver konsultation