

ITAS VITA S.p.A.

Direzione e coordinamento di ITAS Mutua
Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
gruppoitas.it - segreterie.dirgen@gruppoitas.it - itas.vita@pec-gruppoitas.it
Capitale soc. euro 31.064.968 I.v. - P. Iva Gruppo 02525520223 - C. F. / Registro Imprese di Trento nº 02593460583 - Impresa autorizzata all'esercizio
della assicurazione vita con DM. nº 6405 del 11.12.1968 (G.U. nº 5 del 8.1.1969) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al nº 010 ed all'albo delle Imprese di
assicurazione e riassicurazione al nº 1.00035

QUESTIONARIO ASSOCIAZIONE DIABETICI Diabete tipo 1

(Strettamente confidenziale a cura del Medico curante)

ssicurando Data di nascita				
1. Specificare quando il diabete di tipo 1 è stato diagnosticato per la prima volta				
2. Che tipo di terapia segue?				
☐ Ipoglicemizzanti orali	Precisare cosa, dosaggio e frequenza:			
□ Insulina	Precisare numero di	Precisare numero di iniezioni al giorno:		
3. Informazioni dettagliate su tutti i test per la glicemia, funzionalità renale, proteinuria, microalbuminuria, iperlipidemia e urine (riportare valori recenti effettuati negli ultimi 6 mesi)				
HbA1c (emoglobina Glicemi		Creatinina	GFR	
Microalbuminuria Protein	uria	Colesterolo, trigliceridi e HDL	Esame completo delle urine	
4. Attuale misurazione della pressione arteriosa: valori pressori: massima/Minima Assume farmaci per l'ipertensione? Se sì quali?				
5. Informazioni dettagliate su qualsiasi complicanza (in caso di risposta affermativa fornire informazioni dettagliate e allegare referti) Disturbi all'occhio Disturbi al cuore Disturbi a i reni Disturbi circolatori Disturbi neurologici Coma diabetologico				
6. Altri accertamenti effettuati:				
□ ECG		Precisare data e risultato:		
☐ Prova da sforzo		Precisare data e risultato:		

☐ Ecocardiografia	Precisare data e risultato:
☐ Risonanza magnetica	Precisare data e risultato:
☐ Ecodoppler dei tronchi sovra aortici	Precisare data e risultato:
☐ Ecodoppler delle arterie degli arti inferiori	Precisare data e risultato:
☐ Coronarografia	Precisare data e risultato:
☐ Scintigrafia miocardica	Precisare data e risultato:
☐ Fundus oculi, fluoroangiografia, OCT	Precisare data e risultato:
7. Ulteriori informazioni:	
Altezza/Peso	
Fumatore: NO ☐ / SI ☐ se SI — quantità a	l giorno
8. Altre patologie non correlate con il diabete:	
Con la presente dichiaro che le informazioni e le risposte reritiere e che non ha taciuto od omesso alcuna circosta	
Pata,/ Firma del Medico _	
Direzione Tecnica Vita Edizione 2022	