REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Servizio Prevenzione

PREVENZIONE DEL DIABETE

(Piano Regionale di Prevenzione della Regione Sardegna 2010-2012)

ASL _____

QUESTIONARIO

(Questionario di Tuomilehto, Standard di Cura Italiani 2010)

ETÀ

- ❒ 0 Meno di 45 anni
- ❒ 2 45 – 54 anni
- ❒ 3 55 – 64 anni
- ❒ 4 Più di 64 anni

QUANTO SPESSO MANGI FRUTTA O VERDURA?

- ❒ 0 Tutti i giorni
- ❒ 1 Non tutti i giorni

UN MEDICO O ALTRO OPERATORE SANITARIO TI HA MAI DETTO CHE AVEVI LA GLICEMIA ALTA?
(in un esame medico, durante una malattia o una gravidanza)

- ❒ 0 No
- ❒ 5 Si

PESO Kg_____

ALTEZZA metri_____

INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI): si calcola dividendo e ridividendo il peso in Kg per l'altezza in metri.

- ❒ 0 Meno di 25 (Kg/m^2)
- ❒ 1 25 – 30 (Kg/m^2)
- ❒ 3 Più di 30 (Kg/m^2)

CIRCONFERENZA VITA
(in centimetri, misura sopra la cresta iliaca posteriore superiore)

	Uomini	*Donne*
❒ 0	Meno di 94	*Meno di 80*
❒ 3	94 – 102	*80 – 88*
❒ 4	Più di 102	*Più di 88*

FAI ESERCIZIO FISICO PER ALMENO 30 MINUTI QUASI TUTTI I GIORNI?

- ❒ 0 Si
- ❒ 2 No

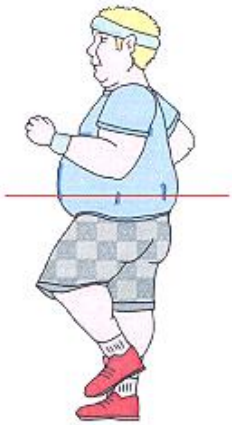
HAI MAI USATO FARMACI PER LA PRESSIONE ALTA?

- ❒ 2 Si
- ❒ 0 No

A QUALCUNO DELLA TUA FAMIGLIA È STATO DIAGNOSTICATO IL DIABETE?
(barrare solo una casella)

- ❒ 0 No
- ❒ 3 Si: nonni, zii, cugini
- ❒ 5 Genitori, fratelli o sorelle, o propri figli

Misurare la Circonferenza Vita al di sopra della cresta iliaca posteriore superiore (tra le ultime costole e il bacino) in linea orizzontale



CHI E' IL TUO MEDICO CURANTE? _____

A cura del Medico Curante o dell'Operatore Sanitario

punteggio	rischio a 10 anni	punteggio	rischio a 10 anni
0	0	11	20,4
1	0,1	12	25,1
2	0,5	13	30,4
3	1,1	14	36,4
4	2	15	43,1
5	3,3	16	50,5
6	5	17	58,7
7	7,1	18	67,7
8	9,7	19	77,5
9	12,7	20	88,2
10	16,3	>20	>90

COGNOME_____

NOME _____

CODICE FISCALE _____

Oppure
NATO A _____il_____/_____/_____

OPERATORE _____

RISULTATO TEST_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS. 196/2003

Ai sensi dell'articolo 13 del Dlgs. n. 196/2003, relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, il trattamento dei dati che ci sta affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

La informiamo, pertanto, che:

- I dati da lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: CAMPAGNA DI PREVENZIONE DEL DIABETE MELLITO INDICATA NEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE DELLA REGIONE SARDEGNA
- Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare *l'esclusione dallo screening.*
- I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.
- Il titolare del trattamento è *il Direttore Generale della ASL.*
- Il responsabile del trattamento è *il Direttore della U O di Diabetologia della ASL*
- In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs 196/03

Il sottoscritto presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta normativa

Luogo _____ Data _____

Firma _____