

## REGISTRERINGSSKEMA: DD2

Skemaet skal udfyldes i forbindelse med rekruttering til DD2.

**Inklusionskriterier:** Alle nydiagnosticerede patienter over 18 år med type 2 diabetes mellitus indenfor de sidste 2 år.

DATO																							
Den dato, hvor DD2-undersøgelsen finder sted:	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">d-d</td> <td colspan="4">m-m</td> <td colspan="4">å-å</td> </tr> </table>				-				-				d-d			m-m				å-å			
			-				-																
d-d			m-m				å-å																
PATIENTDATA																							
Patientens CPR-nr.:	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">d-d</td> <td colspan="2">m-m</td> <td colspan="2">å-å</td> <td colspan="4">x-x-x-x</td> </tr> </table>							-					d-d		m-m		å-å		x-x-x-x				
						-																	
d-d		m-m		å-å		x-x-x-x																	
Fornavn(e):																							
Efternavn:																							
Patientens e-mail:																							
Tages der blodprøve i forbindelse med udfyldelse af dette skema?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																						
Er patienten fastende? <i>Herved forstås, at patienten hverken har fået mad eller blodsukkerregulerende medicin siden kl. 22.00 dagen forinden.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																						
Er der afleveret urinprøve til biobank?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																						
Debutdato																							
Diabetes debutår: <i>Kun debut indenfor de sidste to år</i>	Måned:  År:  Ved ikke: <input type="checkbox"/>																						

BODY MASS INDEX (BMI)	
Højde	_____ cm (helt tal)
Vægt	_____ kg (helt tal)
HOFTETALJE RATIO (HTR)	
Hofte- og taljeomkreds, målt direkte på huden:	Hofteomkreds: _____ cm (helt tal) Taljeomkreds: _____ cm (helt tal)  HTR beregnes automatisk ved den elektroniske indtastning i KMS, når patientens hofte- og taljeomkreds er udfyldt.
VÆGT	
Vægt som 20 årig:	_____ kg (helt tal) <input type="checkbox"/> Ved ikke
Højeste vægt: <i>Inkluderer ikke vægt under en eventuel graviditet.</i>	_____ kg (helt tal) <input type="checkbox"/> Ved ikke
ALKOHOLINDTAGELSE	
Antal genstande om ugen: <i>Angiver patientens sædvanlige forbrug i en normal uge.</i>	<input type="checkbox"/> 14/21 genstande/uge eller derunder (kvinde/mand)  <input type="checkbox"/> Over 14/21 genstande/uge (kvinde mand)
FYSISK AKTIVITET OG MOTION	
Antal dage om ugen, hvor patienten er fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen: <i>Her medregnes moderat eller hård fysisk aktivitet, hvor vejrtrækningen stiger, musklerne bliver rørt, og der bliver brugt kræfter – f.eks. motions- eller konkurrenceidræt, tungt havearbejde, rask gang, cykling i moderat eller hurtigt tempo eller fysisk anstrengende arbejde. Medregn både arbejde og fritid.</i>	<input type="checkbox"/> Ingen dage <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 2 dage <input type="checkbox"/> 3 dage <input type="checkbox"/> 4 dage <input type="checkbox"/> 5 dage <input type="checkbox"/> 6 dage <input type="checkbox"/> Alle dage

<p>Dyrker patienten idræt i fritiden, eller deltager patienten regelmæssigt i andre aktiviteter, der giver motion?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>Fysisk aktivitet i fritiden det seneste år:</p>	<p>Markér ved den beskrivelse, der passer bedst</p> <p><input type="checkbox"/> Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen</p> <p><input type="checkbox"/> Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen</p> <p><input type="checkbox"/> Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)</p> <p><input type="checkbox"/> Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse</p>
<p><b>FAMILIEMEDLEMMER MED KENDT TYPE 2 DIABETES</b></p>	
<p>Er der personer med kendt type 2 diabetes i patientens nærmeste familie?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Hvis ja, angiv hvilke(t) familiemedlem(mer):</p> <p><input type="checkbox"/> Mormor</p> <p><input type="checkbox"/> Morfar</p> <p><input type="checkbox"/> Farmor</p> <p><input type="checkbox"/> Farfar</p> <p><input type="checkbox"/> Mor</p> <p><input type="checkbox"/> Far</p> <p><input type="checkbox"/> Søskende 1</p> <p><input type="checkbox"/> Søskende 2</p> <p><input type="checkbox"/> Søskende 3</p> <p><input type="checkbox"/> Søskende 4</p> <p><input type="checkbox"/> Barn 1</p> <p><input type="checkbox"/> Barn 2</p> <p><input type="checkbox"/> Barn 3</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ved ikke</p>
<p><b>PULS</b></p>	
<p>Hvilepuls:</p>	<p style="text-align: center;"> _ _ _     hjerteslag per minut</p>

Spørgsmål i forbindelse med DD2-registreringen: [ouh.dd2@rsyd.dk](mailto:ouh.dd2@rsyd.dk) eller telefon 65 41 36 25.