

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.

UDFYLDES AF PATIENTEN

PERSONDATA PÅ PATIENTEN

CPR-nr.	_____ - _____ d-d m-m å-å x-x-x-x
Fornavn(e)	
Efternavn	
E-mail	

HØJDE

Højde	_____ cm (helt tal)
-------	---------------------

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 dit 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 du er fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen:
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.

- Ingen dage
- 1 dag
- 2 dage
- 3 dage
- 4 dage
- 5 dage
- 6 dage
- Alle dage

Dyrker du idræt i fritiden, eller deltager du regelmæssigt i andre aktiviteter, der giver motion?

- Nej
- Ja

Fysisk aktivitet i fritiden det seneste år

Markér ved den beskrivelse, der passer bedst

- Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen
- Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen
- Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)
- Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse

FAMILIEMEDLEMMER MED KENDT TYPE 2 DIABETES

Er der personer med kendt type 2 diabetes i din nærmeste familie?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Hvis ja, angiv hvilke(t) familiemedlem(mer):

- Mormor
- Morfar
- Farmor
- Farfar
- Mor
- Far
- Søskende 1
- Søskende 2
- Søskende 3
- Søskende 4
- Barn 1
- Barn 2
- Barn 3

UDFYLDES I LÆGEHUSET	
DATO	
Den dato, hvor DD2-undersøgelsen finder sted	_____
	d-d m-m å-å
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"/>
VÆGT	
Vægt	_____ kg (helt tal)
HOFTE-TALJE RATIO (HTR)	
Hofte- og taljeomkreds, målt direkte på huden	Hofteomkreds: _____ cm (helt tal) Taljeomkreds: _____ cm (helt tal)
PULS	
Hvilepuls	_____ hjerteslag per minut
YDERNUMMER	
Ydernummer i praksis	_____

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