grupo berbés

Nº Paciente:	Farmacia:	Localidad:	Fecha__/__/__
Edad____	□Hombre □Mujer	Estudios: □Sin □Primarios □Secundarios □Universitarios	
Pensionista □ Activo □		Situación laboral: □En paro □Con actividad	

Enfermedades: Desde (año): □Diabetes (____) □HTA (____) □Dislipemias (____) □Otras: _____ (___)

1-¿Ha tenido que ingresar en el hospital en el último año por alguno de estos motivos? □NO □SÍ: Motivo:
□Descompensación de la diabetes □Infección grave □Otra causa: ..... Servicio hospitalario:.....

2-¿Tiene análisis recientes? □NO □SÍ
En caso afirmativo registrar: HbA1c..... Filtración Glomerular.....Cociente A/Cr..... Otros: _____

Determinaciones			
Glucemia basal_____mg/dl	Glucemia al azar_____mg/dl	HbA1c_____%	PAS/PAD ____/_____

Medicamentos

Medicamento	Pauta	No recogió	Medicamento	Pauta	No recogió

Nº Hipoglucemiantes _____ Nº Antihipertensivos_____ Nº Otros_____	Nº Prescritos HOY	Nº Retira

Cuestionario	SÍ	NO
1. ¿A veces se le olvida tomar la medicación para la diabetes?		
2. En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día que se le olvidó tomar la medicación para la diabetes?		
3. -¿Alguna vez redujo o no tomó la medicación sin hablar antes con su médico porque se sentía peor cuando la tomaba?		
4. Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se le olvida llevar su medicación?		
5. -¿Se tomó la medicación para la diabetes ayer?		
6. Cuando tiene la glucemia bien controlada ¿deja de tomar su medicación?		
7. **Tomar la medicación todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas ¿Alguna vez sintió que fue un inconveniente tomar la medicación para la diabetes?**		

8. **¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos los medicamentos para la diabetes?** 1=Nunca/rara vez 2=De vez en cuando 3=A veces 4=Habitualmente 5=Todo el tiempo	1	2	3	4	5

	SÍ	NO
9. ¿Cree que con el tratamiento mejorará su enfermedad?		
10. ¿Cree que los medicamentos que tiene prescritos son los adecuados?		

RESULTADOS

Resultado Test de MMAS-8:	Resultado percepción:	TOTAL:

Intervención Farmacéutica: NO □ SÍ □ Información escrita □
Información verbal □