

שם הסוכן: .....

| שאלון סוכרת                                                                                                                                                                                                                                         | 6 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. כיצד אתה מטופל? <input type="checkbox"/> איני מטופל* <input type="checkbox"/> אני מטופל בדיאטה בלבד <input type="checkbox"/> אני מטופל באינסולין* <input type="checkbox"/> אני מטופל בכדורים, פירוט: .....                                       |   |
| 2. מה רמת הסוכר בדם (על פי בדיקות מ-6 חודשים אחרונים) .....? רמת HbA1C .....<br>אם ערך הגלוקוז עולה על 150 או ערך HbA1C גבוה מ-8, יש להעביר דוח רפואי*                                                                                              |   |
| 3. מתי התגלתה המחלה? .....                                                                                                                                                                                                                          |   |
| 4. האם ידוע לך על פגיעה באיברי מטרה (עיניים, כליות, לב, עצבים)? <input type="checkbox"/> כן* <input type="checkbox"/> לא<br>*נא לצרף דוח רופא מטפל הכולל רשימת אבחנות וטיפולים, מדדי לחץ דם, התיחסות לפגיעה באיברי מטרה, כולל בדיקות דם ושתן מלאות. |   |
| תאריך ..... שם המבוטח ..... מספר זהות ..... חתימת המבוטח /                                                                                                                                                                                          |   |