



Questionario per il trattamento dell'ipoglicemia

Questo questionario può aiutare le persone che soffrono di diabete a identificare meglio i segni, i sintomi e i fattori scatenanti dell'ipoglicemia. Compili il questionario e lo porti con sé al prossimo appuntamento con lo specialista.

Questionario per il trattamento dell'ipoglicemia

Nome del/la paziente: _____

Data: _____

Selezioni quali dei seguenti sintomi ha già notato una volta in relazione all'ipoglicemia:*

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Forti palpitazioni/tachicardia | <input type="checkbox"/> Mal di testa | <input type="checkbox"/> Tremito |
| <input type="checkbox"/> Desiderio intenso di cibo | <input type="checkbox"/> Sudorazione | <input type="checkbox"/> Visione annebbiata |
| <input type="checkbox"/> Capogiro | <input type="checkbox"/> Confusione | <input type="checkbox"/> Difficoltà di concentrazione |
| <input type="checkbox"/> Irritabilità | <input type="checkbox"/> Ansia | <input type="checkbox"/> Altri: _____ |

Con che frequenza compaiono questi sintomi?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> circa una volta alla settimana | <input type="checkbox"/> circa una volta al mese |
| <input type="checkbox"/> circa una volta al trimestre | <input type="checkbox"/> circa una volta all'anno |

Riesce a immaginare cosa ha scatenato i sintomi in questi casi?

I possibili fattori scatenanti potrebbero essere: esercizio/sport non pianificati, pasti rimandati o saltati, somministrazione di troppa insulina, consumo di alcolici, situazioni di stress, malattie ecc.*

Di solito, come affronta questi sintomi quando si manifestano?

Riduce o modifica la dose di farmaci perché teme che uno di questi sintomi possa ritornare?

- sì no

È sempre utile prepararsi prima di un appuntamento con lo specialista.

Annoti qui tutte le domande sull'ipoglicemia e ne parli al prossimo appuntamento:

*si prega di notare che non si tratta di una lista esaustiva.