



	<i>Igen</i>	<i>Nem</i>
Terhesség során ismerték fel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulphonylurea kezelésre reagált?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acanthosis nigricans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><i>Komplikációk:</i></b>		
Proteinuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veseelégtelenség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süketség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retinopathia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ischaemiás szívbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perifériás artériás betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabéteszes ketoacidózis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CSALÁDI ANAMNÉZIS

Amennyiben van/volt beteg a családban, kérjük, adja meg a diagnózis megállapítása kori életkort és a jelenlegi kezelést (diéta, orális antidiabetikum (OAD), inzulin, pl. 15/diéta, 31/OAD). Ha a családban volt diabéteszes rokon, részletezze:

Fordult-e elő a családban vesecysta, proteinuria, veseelégtelenség?

**A KÉRT VIZSGÁLAT ELVÉGZÉSÉNEK FELTÉTELE A KÉRŐLAPHOZ CSATOLT, KITÖLTÖTT ÉS ALÁÍRT EREDETI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT POSTAI ÚTON VALÓ ELJUTTATÁSA!**