

第一屆T1DM樂活營『學員基本資料表』

請確實填妥，並於 7/20(五)前傳真以利作業

<傳真：02-2381-0097、E-mail: tapd.tapd@gmail.com >

一、基本資料

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
出生日期	年 月 日	發病日期	年 月 日	
		糖化血色素： 檢查日期： 年 月 日		
主治醫師		就診醫院		
緊急聯絡人		聯絡人電話		
		聯絡人行動		
通 訊 處				
E-mail				

二、最近的胰島素注射情況

※請家長填寫（可請教主治醫師、護理師、營養師）

時 間	早餐前	午餐前	晚餐前	睡前
劑 量/藥 名				
是否用筆針？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 何種廠牌？_____藥水藥名？_____			
注射者	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 小朋友本身 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	小朋友本身會不會打針？（請務必註明） <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會			
是否會抽藥	<input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會			
使用胰島素幫浦者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

三、其他資訊

1. 孩子有無其他疾病？
2. 是否有藥物過敏或其他禁忌？
3. 是否有服用其他藥物？

4. 是否發生低血糖？常發生在什麼時候？通常有何種症狀？

5. 您認為我們需要知道的其他資料？

四、飲食計劃表：

(注意：如果不清楚孩子的飲食份量或計算單位，請記錄孩子一整天的飲食日記)

每日總熱量： <u> </u> 大卡			身高 <u> </u> 公分			體重 <u> </u> 公斤	
項目	總份數	早餐	早點	午餐	午點	晚餐	晚點
牛奶							
主食							
肉類							
水果							
蔬菜							
油脂							
上一次與營養師聯繫的時間為			年 月 日				

如有任何疑問，請聯絡全國糖協

聯絡電話 (02) 2381-0096-劉靜慧0931-690-096