

**INFORME DE ESTADO DE DIABETES O HIPERGLUCEMIA
CON MEDICAMENTOS ORALES** (Actualizado el
20/07/2024)



Nombre _____ C.I.P. _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Teléfono _____

Pida al médico que trata su diabetes que ingrese la información en el espacio a continuación. Devuelva el informe de estado completado a su MEA.

1. Nombre en letra de imprenta del medico _____

2. Número de teléfono del Medico _____

3. Fecha del último control clínico de la diabetes _____

4. Fecha del cambio más reciente de medicación para la diabetes _____

5. Valor de laboratorio de hemoglobina A1C _____ y fecha _____

(El valor de laboratorio de A1C debe tomarse más de 30 días después del cambio de medicamento y dentro de los 90 días posteriores a la re/certificación)

6. Enumere TODOS los medicamentos actuales (para cualquier afección) *

Si ha marcado SÍ en alguna de las preguntas a continuación, adjunte la narrativa, las pruebas, etc.

7. Cualquier efecto secundario de los medicamentos Sí No

8. Cualquier episodio de hipoglucemia en el último año Sí No

9. Cualquier evidencia de enfermedad progresiva de órganos terminales inducida por diabetes

Cardíaca..... Sí No

Neurológica..... Sí No

Oftalmológica..... Sí No

Neuropatía periférica..... Sí No

Enfermedad renal..... Sí No

10. ¿Este paciente utiliza cualquier forma de insulina? Sí No

11. ¿Alguna inquietud clínica adicional? Sí No

Firma del medico tratante

Fecha

Nota: Las combinaciones aceptables de medicamentos para la diabetes y las copias de este informe de estado para futuros seguimientos se pueden encontrar en el Manual de Procedimientos de Medicina Aeronáutica de AAC.