

QUESTIONNAIRE SUR LE DIABÈTE

Nom	Date de naissance (jj/mmm/aa)	Proposition n°
------------	-------------------------------	----------------

1. Quand avez-vous été diagnostiqué diabétique (jj/mmm/aa)?

Nom et adresse du conseiller médical qui vous traite actuellement et depuis combien de temps (jj/mmm/aa)?

Suivez-vous une diète pour diabétique? Oui Non

Participez-vous à un programme d'exercice? Oui Non

Veuillez préciser tous les détails relatifs à votre traitement actuel :

- Diète et exercice _____
- Médicaments administrés par voie orale (type et posologie) _____
- Insuline (type et nombre d'unités par jour) _____
- Pompe à insuline (type d'insuline et nombre d'unités par jour) _____

2. Taille et poids _____ po/cm _____ lb/kg

a) Votre poids a-t-il changé au cours des 2 dernières années? Oui Non

b) Gain/Perte _____ lb/kg

Quelle est la fréquence de vos tests d'urine? _____ x par jour _____ x par semaine _____ x par mois

Quelle est la fréquence de vos tests sanguins à domicile? _____ x par jour _____ x par semaine _____ x par mois

Quelle est la fréquence de vos tests d'hémoglobine A1C? _____

Date et résultats du dernier test HgbA1C : _____

Date et résultats du dernier test de cholestérol : _____ Jamais subi

Date et résultats du dernier électrocardiogramme (ECG) : _____ Jamais subi

Date et résultats des dernières radiographies pulmonaires : _____ Jamais subi

3. Avez-vous déjà eu besoin d'un traitement d'urgence du diabète? Oui Non Si « oui », veuillez préciser.

Est-ce que l'un des membres de votre famille immédiate (parents ou frères et soeurs) a des antécédents de diabète, d'hypertension, de maladie du cœur ou de crise cardiaque? Oui Non Si « oui », veuillez préciser.

Avez-vous déjà connu des problèmes : de coeur de reins de yeux de douleurs à la poitrine
 d'évanouissements d'hypertension d'engourdissements ou de picotements dans les membres

Si tel est le cas, veuillez préciser tous les détails, incluant les dates, les noms et les adresses des conseillers médicaux consultés pour ces conditions.

Je déclare que les réponses ci-dessus sont complètes et véridiques et je comprends qu'elles font partie intégrante de ma proposition pour la police demandée.

Signature du proposant X	Signature du témoin X	Date (jj/mmm/aa)
------------------------------------	---------------------------------	------------------