



pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

**KARTA KONSULTACYJNA DIABETOLOGICZNA
DO BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH**
– udokumentowanie kontroli nad przebiegiem
cukrzycy przez lekarza prowadzącego dla potrzeb
oceny predyspozycji zdrowotnych do pracy
zawodowej.

(opracowanie A.Marcinkiewicz, D.Szosland)

DANE OSOBOWE PACJENTA

Nazwisko i imię: PESEL

nazwa i numer dokumentu tożsamości osoby, której nie nadano PESEL.....

Cukrzyca

data rozpoznania typ cukrzycy:

lekarz prowadzący podstawowej opieki
cukrzycę: zdrowotnej poradni
diabetologicznej

Wiedza pacjenta dotycząca jego choroby, leczenia i powikłań

wysoka dostateczna niedostateczna

Umiejętność kontrolowania glikemii:

dobra akceptowalna niska

Świadomość hipoglikemii, umiejętność zapobiegania i przeciwdziałania:

dobra niedostateczna

Występowanie objawów prodromalnych hipoglikemii: tak nie

Ryzyko hipoglikemii:

niskie akceptowalne wysokie

obecność przewlekłych powikłań cukrzycy brak przewlekłych powikłań cukrzycy

ze strony narządu wzroku ze strony układu nerwowego ze strony układu sercowo-naczyniowego

Uwagi dotyczące przewlekłych powikłań cukrzycy:

.....

Inne uwagi:

.....

W przypadku stosowania ciągłego monitorowania glikemii należy odpowiedzieć na 3 pytania:

1. Stałe stosowanie CGM: Tak Nie

2. Dobra znajomość i odpowiedź na CGM: Tak Nie

3. Regularne wizyty (nie rzadziej niż co 3–4 miesiące) Tak Nie

w poradni z odczytem pamięci pompy i CGM:

Inne uwagi:

.....

(data sporządzenia opinii)

(podpis, imię i nazwisko,
numer prawa wykonywania zawodu lekarza specjalisty
w dziedzinie diabetologii
lub innego lekarza prowadzącego leczenie cukrzycy)