

Oznaczenie podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej lekarza

KARTA KONSULTACYJNA DIABETOLOGICZNA

Dane osobowe pacjenta

Imię i nazwisko badanego

numer
PESEL

nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby,
której nie nadano numeru PESEL

adres
zamieszkania:

miejsowość

kod
pocztowy

ulica

nr domu/
mieszkania

kandydat na kierowcę

kierowca

Cukrzyca

data
rozpoznania

typ
cukrzycy

lekarz prowadzący
leczenie
cukrzycy

podmiot wykonujący
działalność
lecniczą:

poradnia
diabetologiczna:

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:

Ocena zdolności do prowadzenia pojazdów:

Inne uwagi:

.....

(data sporządzenia opinii)

.....
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty w dziedzinie diabetologii
albo innego lekarza prowadzącego leczenie cukrzycy)