



pieczętka 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  poradni  
cukrzycę:  zdrowotnej  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)

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