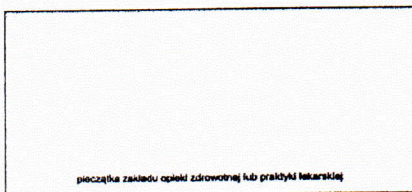


**Karta informacyjna –
udokumentowanie kontroli nad przebiegiem cukrzycy
przez lekarza prowadzącego
dla potrzeb oceny predyspozycji zdrowotnych
do pracy zawodowej**



pieczęćka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

Dane osobowe pacjenta:

Imię i nazwisko badanego

PESEL

Nazwa i numer dokumentu tożsamości osoby, której nie nadano PESEL

Adres zamieszkania Miejscowość Kod pocztowy

Ulica Numer domu / mieszkania

Lekarz prowadzący cukrzycę: POZ Poradnia Diabetologiczna

Informacje o przebiegu cukrzycy:

Data rozpoznania cukrzycy: typ cukrzycy:

Wiedza pacjenta dotycząca jego choroby, leczenia i powikłań: wysoka dostateczna niedostateczna

Umiejętność kontrolowania glikemii: dobra akceptowalna niska

Zakres wyników w ostatnich 12 miesiącach:
średni poziom glikemii: najniższy poziom glikemii: najwyższy poziom glikemii:

Wartość i data ostatniego pomiaru HbA1c:

Znajomość objawów hipoglikemii, umiejętność zapobiegania i przeciwdziałania: dobra niedostateczna

Występowanie objawów prodromalnych hipoglikemii: tak nie

Liczba incydentów hipoglikemii, które pacjent sam opanował w ostatnich 6 miesiącach:

Incydenty hipoglikemii z utratą przytomności wymagające interwencji osób trzecich lub personelu medycznego:
liczba takich epizodów w ostatnich 12 miesiącach: data ostatniego takiego epizodu:

Stosowane leczenie cukrzycy:

Przewlekłe powikłania cukrzycy:

Inne przewlekłe choroby i stosowane leczenie:

Inne uwagi:

Data

Pieczętka i podpis lekarza prowadzącego cukrzycę