

Trajet de soins du diabète de type 2
Référence du généraliste à l'endocrinologue

Date:

De:
Nom du Médecin :
Adresse :
.....
Téléphone :
GSM :
N° INAMI :

À:
L'endocrinologue:
Adresse:
.....
Téléphone :
GSM :

Sujet:
Patient :
N° RN :
Adresse :
.....
Téléphone :
GSM:
Mutualité:

Équipe de soins :
Pharmacien :
Éducateur en diabétologie :
Diététicien :
Kinésithérapeute :
Podologue :
Ophtalmologue :
Infirmière:
Autre:

1. MOTIF DE RÉFÉRENCE

.....
.....
.....

2. DONNÉES ADMINISTRATIVES

Diabète de type 2 depuis :/...../.....

Le patient, a-t-il déjà suivi le pré-trajet ? OUI / NON

Trajet de Soins du diabète de type 2 conclu le :/...../.....

Le patient est inclus dans un trajet de Soins d'insuffisance rénale : OUI / NON

Le patient, a-t-il un SumEHR ? OUI / NON

3. ANTECÉDENTS

.....
.....
.....

4. ALLERGIES ET INTOLÉRANCES

Allergies:

.....
.....

Intolérances:

.....
.....

5. GROUPE À RISQUE

GAUCHE

- Groupe 1
- Groupe 2a
- Groupe 2b
- Groupe 3

DROIT

- Groupe 1
- Groupe 2a
- Groupe 2b
- Groupe 3

6. EXAMEN CLINIQUE

ANTROPOMÉTRIE:

Poids: kg

Date:/...../.....

Taille: M

Date:/...../.....

BMI: kg/m²

Date:/...../.....

Circonférence de l'abdomen: cm

Date:/...../.....

TENSION ARTÉRIELLE:/.....

Date:/...../.....

7. MODE DE VIE (alimentation, alcool, l'exercice physique, tabagisme, ...)

.....

.....

.....

.....

8. MÉDICATION

Médicament	Dose/jour	Temps			
		Le matin	Le midi	Le soir	Avant d'aller dormir

.....

.....

.....

.....

9. LABO (ou copie ci-jointe)

HbA1c:	Date:/...../.....
Hémoglobine:	Date:/...../.....
Cholestérol totale:	Date:/...../.....
Cholestérol LDL:	Date:/...../.....
Cholestérol HDL:	Date:/...../.....
Triglycérides:	Date:/...../.....
Créatinine sérique:	Date:/...../.....
eGFR (formule MDRD):	Date:/...../.....
Glycémie à jeun:	Date:/...../.....

URINE:

Protéinurie:	Date:/...../.....
Micro albuminurie:	Date:/...../.....
Albumine/créatinine:	Date:/...../.....

10. VACCINATION

Grippe	Date:/...../.....
Antipneumococcique	Date:/...../.....

11. REMARQUES / COMMENTAIRES

.....
.....

Bien à vous,

Dr.

Cachet + signature du généraliste