

BILAN PODOLOGIQUE DU PATIENT DIABÉTIQUE

Médecin référent : Date :

NOM - Prénom du patient :

Date de naissance : N° adhérent :

Autre(s) pathologie(s) que le diabète ? Non Oui, préciser :

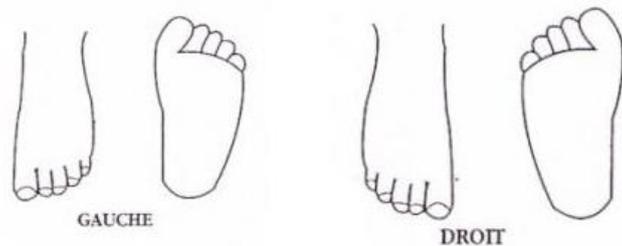
Antécédents podologiques :

Informations générales :

Antécédents d'ulcérations <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Anti-coagulants <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Vaccination Tétanos <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Activité physique : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, préciser le type et la fréquence :		
Station debout (nombre d'heures par jour) :		Chaussant adapté <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Chaussures de sécurité <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Chaussettes <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Bas/collants <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

Examens des pieds :

Hygiène : <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Mauvaise	Pieds : <input type="checkbox"/> Chauds <input type="checkbox"/> Froids	Peau : <input type="checkbox"/> Lisse <input type="checkbox"/> Sèche
Œdème : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Couleur : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Cyanosée	Mycoses : <input type="checkbox"/> Unguéales <input type="checkbox"/> Interdigitales
Mobilité de la cheville : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Réduite	Déformations : <input type="checkbox"/> Pieds plats <input type="checkbox"/> Pieds creux <input type="checkbox"/> Orteils en griffe <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Autres :	



HK : Hyperkératose **I** : Ongle incarné
C : Cor **V** : Verrue
O : œil de perdrix **M** : Mycose
D : Durillon **P** : Plaie
MPP : Mal perforant Plantaire

Dépistage de la neuropathie - test du monofilament

	Pied droit	Pied gauche
Pulpe 1 ^{er} orteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulpe des autres orteils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palette métatarsienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre d'orteils :

Perception des pouls

	Pédieux		Tibial Postérieur	
Pouls perçus	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> G
Pouls symétriques	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

Autres informations podologiques :

Claudication intermittente : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Risque podologique : <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Neuropathie <input type="checkbox"/> Artériopathie <input type="checkbox"/> Neuro-ischémie <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Autres :
Apte à l'auto-surveillance : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Mal perforant plantaire : Antécédents : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Actuel : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

Chaussant thérapeutique ou Appareillage existant : Non Oui type : depuis :

Grade :

OBSERVATIONS :.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Projet thérapeutique éducatif (Traitement, orthèses, appareillage et synthèse)

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

Cachet et signature du Pédicure-Podologue

PLANETH PATIENT

3 place de l'Europe – 14200 Hérouville Saint-Clair

02 61 53 50 20 - contact@planethpatient.fr

WWW.PLANETHPATIENT.FR

ASTHME 76 - ERET
ROD - MAREZIA

évoluent
et deviennent

**PLANETH
Patient**

Éducation Thérapeutique - Normandie