

BILAN PODOLOGIQUE DU PATIENT DIABÉTIQUE

Médecin référent :

Date :

NOM - Prénom :

Date de naissance : N° adhérent :

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

Antécédents podologiques :

Informations générales :

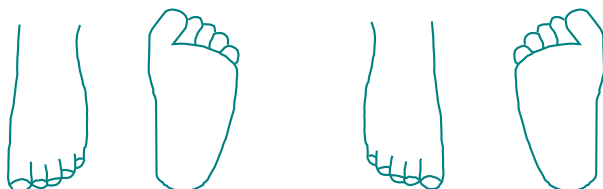
Antécédents d'ulcérations ☐ Non ☐ Oui	Anti-coagulants ☐ Non ☐ Oui	Vaccination Tétanos ☐ Non ☐ Oui
Activité physique : ☐ Non ☐ Oui, préciser le type et la fréquence :		
Station debout (nombre d'heures par jour) :		Chaussant adapté ☐ Non ☐ Oui
Chaussures de sécurité ☐ Non ☐ Oui	Chaussettes ☐ Non ☐ Oui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

Examens des pieds :

Hygiène : ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise	Pieds : ☐ Chauds ☐ Froids	Peau : ☐ Lisse ☐ Sèche
Œdème : ☐ Non ☐ Oui	Couleur : ☐ Normale ☐ Cyanosée	Mycoses : ☐ Unguéales ☐ Interdigitales
Mobilité de la cheville : ☐ Normale ☐ Réduite	Déformations : ☐ Pieds plats ☐ Pieds creux ☐ Orteils en griffe ☐ Hallux valgus ☐ Autres :	

GAUCHE

DROIT



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	☐	☐
Pulpe des autres orteils	☐	☐
Palette métatarsienne	☐	☐

Nombre d'orteils :

Perception des pouls

	Pédieux		Tibial Postérieur	
Pouls perçus	☐ D ☐ G	☐ D ☐ G		
Pouls symétriques	☐ Non ☐ Oui	☐ Non ☐ Oui		

Autres informations podologiques :

Claudication intermittente : ☐ Non ☐ Oui	Risque podologique : ☐ Aucun ☐ Neuropathie ☐ Artériopathie ☐ Neuro-ischémie ☐ Infection ☐ Autres :
Apte à l'auto-surveillance : ☐ Non ☐ Oui	Mal perforant plantaire : Antécédents : ☐ Non ☐ Oui Actuel : ☐ Non ☐ 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