

# KARTA KONSULTACYJNA DIABETOLOGICZNA

Oznaczenie podmiotu leczniczego/praktyki zawodowej lekarza

## Dane osobowe pacjenta:

imię i nazwisko  
badanego

numer  
PESEL

nazwa i numer dokumentu tożsamości  
osoby, której nie nadano PESEL

adres  
zamieszkania:

miescowość

kod  
pocztowy

ulica

numer domu /  
mieszkania

kandydat na kierowcę

kierowca

Cukrzyca

data  
rozpoznania:

Typ  
cukrzycy:

lekarz prowa-  
dzący leczenie  
cukrzycy:

podmiot wykonujący działalność  
lecniczą:

poradnia  
diabetologiczna:

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:

Ocena zdolności do prowadzenia pojazdów:

Inne uwagi:

(data sporządzenia opinii)

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