



pieczęćka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

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

**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

Pieczęćka i podpis lekarza prowadzącego cukrzycę