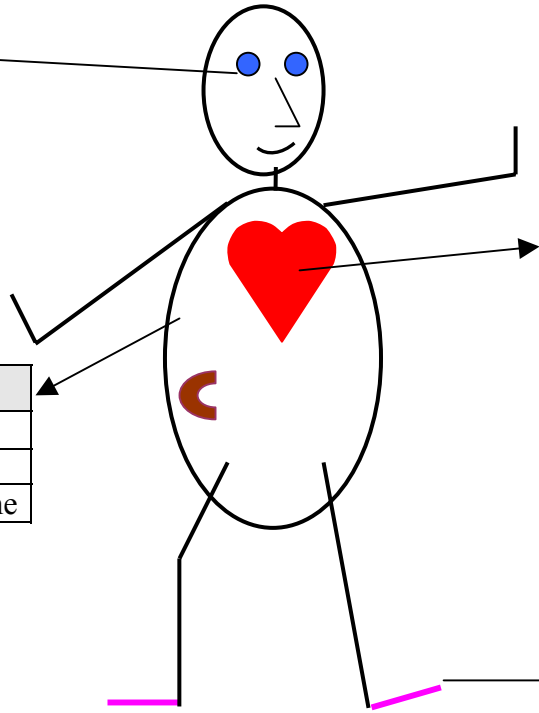
ANCRED/ Réseau de Santé aux Diabétiques de Type 2	BILAN ANNUEL DE PRISE EN CHARGE		
	Date de naissance : / /	Sexe : ☐ M ☐ F	N° d'anonymat de 1 à 10 :
	Ancienneté connue du diabète : ans	Poids : kg	Taille : , m
	Ancienneté dans le réseau : ans	☐ Nouvel adhérent	☐ Non adhérent au réseau

FO depuis un an	☐ Oui ☐ Non



Contrôle glycémique années 2005 - 2006			
Date	HbA_{1c} :	%	la plus récente
Date	HbA_{1c} :	%	
Date	HbA_{1c} :	%	la plus ancienne

Risque cardio-vasculaire	
☐ Cardiopathie ischémique connue	
☐ Infarctus	☐ Insuffisance cardiaque
☐ Artérite	☐ Amputation
☐ AVC	
☐ Angioplastie coronaire et MI depuis un an	
☐ Microalbuminurie : mg/l	
☐ Créatininémie : mg/l (Clairance)	
☐ Tabagisme actuel ou stoppé <3 ans	
☐ Hérédité d'accident CV précoce (notule 2)	
PAS/PAD : / mmHg	
LDL cholestérol : g/l	
Triglycérides : g/l	
HDL cholesterol : g/l	

Risque podologique[1]
☐ Grade 0
☐ Grade 1
☐ Grade 2
☐ Grade 3

Traitements		
Régime prescrit : ☐ OUI ☐ NON	Activité physique pratiquée : ☐ OUI ☐ NON	Autres traitements
Traitement hypoglycémiant Hypoglycémiant oraux : Insuline :	Traitement antihypertenseur	
Traitement hypolipémiant	Traitement antiagrégant	Autosurveillance glycémique: ☐OUI ☐ NON Si oui, nombre de glycémies/semaine : _____

[1] Grade 2 : absence de perception du monofilament + artérite ou déformation, ou grade 3 : antécédent d'amputation ou de lésion ayant duré plus de 3 mois

Faites le bilan des risques prioritaires et des interventions réalisées ou projetées					
Risques	Risque faible à modéré	Risque élevé	Interventions et traitements	Réalisé depuis 1 an	A réaliser
Risque cardio-vasculaire	☐	☐[2]	Questionner sur les difficultés à suivre le traitement	☐	☐
			Conseiller l'augmentation de l'activité physique	☐	☐
			Adresser à une diététicienne	☐	☐
			Prescrire une statine	☐	☐
			Prescrire un anti-agrégant plaquettaire	☐	☐
			Prescrire un IEC ou un sartan	☐	☐
			Majorer le traitement anti-HTA si objectif non atteint	☐	☐
			Prescrire un bêta-bloquant	☐	☐
			Adresser à un cardiologue	☐	☐
			Epreuve d'effort ou autre test de stimulation	☐	☐
			Adresser à un tabacologue	☐	☐
Risque d'hyperglycémie ☐< 6,5% ☐ 6,5-7% ☐>7%			Questionner sur les difficultés à suivre le traitement	☐	☐
			Donner des conseils sur la diététique et l'activité physique	☐	☐
			Adresser à une diététicienne	☐	☐
			Prescrire une éducation diététique de groupe	☐	☐
			Prescrire un groupe d'initiation à l'activité physique	☐	☐
			Majorer le traitement hypoglycémiant oral	☐	☐
			Prescrire et optimiser une autosurveillance glycémique	☐	☐
			Adresser à un diabétologue	☐	☐
			Adresser en hospitalisation conventionnelle pour diabète	☐	☐
			Adresser en hôpital de jour pour diabète	☐	☐
			Prescrire une insulinothérapie en ambulatoire	☐	☐
			Prescrire une éducation à l'insuline / suivi par infirmière	☐	☐
Risque podologique ☐Grade 0 ☐Grade 1 ☐Grades 2 - 3			Examiner les pieds et éduquer à chaque consultation	☐	☐
			Prescrire un programme de soins par un podologue	☐	☐

Cachet du médecin

OBJECTIFS		
HbA1c <		%
LDL cholestérol <		g/l
Pression artérielle <	130/80	mmHg

Date de remplissage :

[2] Maladie CV avérée **ou** atteinte rénale (albuminurie >300 mg/24h ou clairance <60 ml/mn) **ou** diabète depuis plus de 10 ans + au moins 2 FR CV : âge ≥ 50 ans (hommes) ou 60 ans (femmes), antécédents familiaux d'accident cardiaque (IDM ou mort subite) avant 55 ans chez le père et 65 ans chez la mère, antécédents familiaux d'AVC avant 45 ans, tabagisme actuel ou stoppé depuis moins de 3 ans, HTA permanente traitée ou non, HDL <0,40 g/l (1 mmol/l), LDL >1,60 g/l, microalbuminurie >20 mg/l ou >30 mg/24h.