|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Dispositif régional lausannois DiabeL
Formulaire de communication entre professionnels**

|  |
| --- |
| **Coordonnées du patient :** |
| [ ]  M. [ ]  Mme Nom :       | Prénom :        |
| Date de naissance :       | Rue :       |
| NPA / localité :       | Téléphone :       |

Dates : 1ère visite :       2ème visite :       3ème visite :       4ème visite :

# Informations cliniques :

|  |
| --- |
| [ ]  Diabète type 1 [ ]  Diabète type 2 [ ]  Diabète gestationnel [ ]  Autre :       Année du diagnostic :       |
| Date :       IMC :       |
| Niveau de stratification (1-3) [lien](http://www.diabetevaud.ch/stratification-des-risques/):       |
| Date du dernier examen des pieds :       |
| [Stratification du risque de complication des pieds](http://sgedssed.ch/fr/informations-pour-professionnels/test-on-ligne/) :  |
| [ ]  risque faible [ ]  risque augmenté [ ]  risque élevé [ ]  risque très élevé ([info prof](http://sgedssed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/63_praxis-empfehlungen/Fuss-Managements_bei_DM2_FR_2013.pdf) / [info patient](http://sgedssed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/64_ressourcen_hausaerzte/sged_FlyerA5_4Seiten_Fuss_Druck_F_2016.pdf))  |
|  |
| Date :       HbA1c :       Valeur HbA1c visée :  |
| Date :       HbA1c :       |
| Date :       HbA1c :       |
| Date :       HbA1c :       |
|  |
| Date :       eGFR :       |
| Date :       Albumine/créatinine urinaire :       |
| Date dernier fond d’œil :       Date prochain fond d’œil :       |
|  |
| Diagnostics actuels / comorbidités :       |
| Traitement(s) actuel(s) :       |
| Laboratoires / documents utiles à la prise en charge (cas échéant à annexer) :       |
| Commentaires :       |

# Informations contextuelles

|  |  |
| --- | --- |
| Gestion du traitement : |       |
| Vécu de la maladie : |  |
| Commentaires : |       |

# Objectifs thérapeutiques

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Objectif** | **Cible** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Cf lien [prescription diététique](http://www.svde-asdd.ch/fr/formulaire-prescription-dietetique/)

Cf lien [prescription infirmière](https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/freiberufliche_pflege/diabetes/Diabetes_Ordonnance-f.pdf)

Cf lien [prescription infirmière (diabètevaud)](http://www.diabetevaud.ch/prescription-medicale-diabetevaud/)

# Suivi des consultations

Cf coordonnées de l’équipe multidisciplinaire DiabeL sur le site [rsrl.ch](https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/diabete-4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Date(s) | Résumé de la consultation, changements apportés, objectifs fixés, RPC | Questions/remarques pour les autres prestataires |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |       |       |       |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |  |  |  |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |  |  |  |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |  |  |  |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |  |  |  |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |       |       |       |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |       |       |       |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |       |       |       |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |       |       |       |
| Nom, Prénom     Profession : Choisissez . |       |       |       |