

FICHE DE LIAISON MEDECIN GENERALISTE-DIABETOLOGUE-OPHTALMOLOGISTE

Nom :

Date :

Prénom :

Tampon médecin

Age :

Motif de la consultation :

- Examen initial
- Visite systématique
- Mise sous pompe
- Mise sous insuline (diabète type 2)
- Grossesse (terme ?)
- Date du dernier FO :

Diabète :

- Type 1 2 régime 2 ADO 2 ADO et/ou Ins
- Date de découverte :
- Equilibre : HbA1c :
- Traitement

Facteurs de risque associés (de rétinopathie diabétique)

- HTA (équilibrée ? oui non) Micro albuminurie Chirurgie récente de cataracte Cholestérol Puberté

COMPTE-RENDU DE CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE

OD : AV corrigée : VL VP PIO : SA :
OG : AV corrigée : VL VP PIO : SA :

Type de rétinopathie		OD	OG
Absence de rétinopathie			
Rétinopathie non proliférante	minime		
	modérée		
	sévère (pré-proliférante)		
Rétinopathie proliférante	minime		
	modérée		
	sévère		
Néo-vaisseaux pré-rétiniens			
Néo-vaisseaux pré-papillaires			
Prolifération fibro-vasculaire			
Hémorragie intra-vitréenne			
Détachement de rétine par traction			
Glaucome néo-vasculaire			
Maculopathie	Absence de maculopathie		
	Œdème maculaire		

Indication d'angiographie oui non

Date :

tampon ophtalmo