

FICHE DE LIAISON MEDECIN GENERALISTE-DIABETOLOGUE-OPHTALMOLOGISTE

Nom :
Prénom :
Age :

Date :

Tampon médecin

Motif de la consultation :

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

Diabète :

- Type : 1 2 régime 2 ADO 2 ADO et/ou Ins
- Année de découverte :
- Equilibre HBA1C :
- Traitement :

Facteurs de risques associés (de rétinopathie diabétique)

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

COMPTE-RENDU DE CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE

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

Type de rétinopathie	OD	OG
Absence de rétinopathie diabétique		

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			
Décollement de rétine par traction			
Glaucome néo vasculaire			

Maculopathie	Absence de maculopathie		
	Œdème maculaire		

EVOLUTION	STABLE	
	AGGRAVEE	

Indication d'angiographie : oui non

Date :

Tampon ophtalmo