

**DEPISTAGE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE
PAR LECTURE DIFFEREE DE RETINOPHOTOGRAPHIES DU FO**

Le rendez-vous de dépistage sera confirmé par courrier. Merci de vous présenter au Centre de la Rétine muni de ce document rempli par votre médecin, de votre Carte Vitale et d'un justificatif d'identité.

IDENTIFICATION PATIENT

♂ NOM : Date de naissance : / /
 ♀ Prénom : N° Dossier 15-20 :

Motif

Dépistage Surveillance grossesse FO avant modification thérapeutique

Examen Ophtalmologique

Antécédents : Chirurgie cataracte Glaucome Autre(s) :
 Dernier examen oph : / / Résultat :

Facteurs de Risques

DIABETE Type 1 Type 2 Date diagnostic : / /
 Traitement : ADO Insuline Modification récente :
 Dernière HbA1c : % (date : / /)

HTA : oui non PAS :mmHg PAD : mmHg
 Traitement hypotenseur ? :

Poids : kg Taille : cm

FONCTION RENALE

Microalbuminurie : oui non Dialyse
 Dernière créatininémie : µmol/L (date : / /)

MEDECIN PRESCRIPTEUR :		<input type="checkbox"/> Médecin traitant
Nom :		Prénom :
Adresse :		
Cachet :		Date : / / 20....
		Signature :