

## SURVEILLANCE D'UN PATIENT INSULINO-TRAITE DE + DE 75 ANS

<b>PATIENT</b>  Nom : Prénom : Age :	<b>MEDECIN</b>  Nom : Tel :
	<b>INFIRMIERE</b>  Nom : Tel :

<b>POIDS :</b>	<b>TAILLE :</b>	<b>OBJECTIF GLYCEMIQUE :</b>	
----------------	-----------------	------------------------------	--

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4
DATE				
Glycémie capillaire				
Equilibre glycémique	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Tension artérielle/Pouls				
Eduction du patient	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Observance du traitement	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Préparation du pilulier	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Etat nutritionnel	BON CARENCE	BON CARENCE	BON CARENCE	BON CARENCE

COMPLICATIONS				
Neurologiques	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Infectieuses	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Cutanées	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON

SURVEILLANCE DES PIEDS				
Hygiène	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Chaussage	BON MAUVAIS	BON MAUVAIS	BON MAUVAIS	BON MAUVAIS
Transmission au médecin	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON

Fiche en accord avec l'article 5 bis Chapitre 2 « Soins spécialisés» de la NGAP.