

**REFERTO DI VALUTAZIONE SPECIALISTICA DIABETOLOGICA**

Nominativo: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Modalità di accesso \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

VDC  Controllo urgente  Controllo programmato  Altro \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI (con particolare riferimento al diabete e ad altri aspetti metabolici)**

---

---

---

**SCREENING E/O STADIAZIONE DELLE COMPLICANZE**

**OCCHIO**

Visus \_\_\_\_\_ Fundus in dilatazione  Retinografia

Sintesi

---

---

**RENE**

Rapporto A/C \_\_\_\_\_ Microalbuminuria \_\_\_\_\_ Proteinuria \_\_\_\_\_

Sintesi

---

---

**CUORE**

ECG \_\_\_\_\_

Sintesi

---

---

**CIRCOLO PERIFERICO** (tratto sovraortico e arti inferiori)

Sintesi

---

---

**NEUROPATIA** (sensitivo motoria e autonoma)

Monofilamento  Diapason  Test autonomici cardiaci  Biotesiometro

Sintesi

---

---

**PIEDE**

Ispezione (fattori di rischio per ulcerazione)

---

---

Stadiazione delle ulcere

---

---

**RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

**PRESSIONE ARTERIOSA**

PAO clino \_\_\_\_\_ PAO orto \_\_\_\_\_  
Giudizio complessivo sul controllo pressorio

**LIPIDI**

Colesterolo totale \_\_\_\_\_ Colesterolo HDL \_\_\_\_\_ Colesterolo LDL \_\_\_\_\_ Trigliceridi \_\_\_\_\_  
Giudizio complessivo sul controllo dei lipidi

**FUMO**

**ALTRI FATTORI DI RISCHIO**

Peso \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ BMI \_\_\_\_\_ Circonferenza vita \_\_\_\_\_  
Attività fisica \_\_\_\_\_

Alimentazione \_\_\_\_\_

Giudizio complessivo sul controllo del peso \_\_\_\_\_

**CALCOLO DEL RCV**

Rischio CV a 10 anni \_\_\_\_\_ Algoritmo utilizzato \_\_\_\_\_

**ADDESTRAMENTO**

Terapia insulinica \_\_\_\_\_

Autocontrollo glicemico \_\_\_\_\_

**TERAPIA EDUCATIVA STRUTTURATA**

Temi affrontati e metodologia \_\_\_\_\_

Giudizio complessivo sulla accettazione e sulla capacità di autogestione della malattia \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI TERAPEUTICI PERSONALIZZATI**

Target glicemico

Target pressorio

Target lipidici

Altri target

**TERAPIA**

Terapia in atto

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Terapia consigliata

PRINCIPIO ATTIVO	POSOLOGIA	NOTE AIFA	PIANO TERAPEUTICO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**ANNOTAZIONI E COMUNICAZIONI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROGRAMMAZIONE DEI CONTROLLI SUCCESSIVI**

[ ] VDC a \_\_\_\_\_ mesi      [ ] Controllo a breve prenotato in data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico

\_\_\_\_\_

**Informazioni relative al Servizio di Diabetologia**

Orario di apertura al pubblico:

Telefono:                      Fax:                      e-mail:

Recapito telefonico e orario di disponibilità del Servizio per il MMG: