



Contact : 09 71 53 64 81
 E-mail : contact@revesdiab.fr
 Courrier : 4 rue Octave du Mesnil 94000 CRETEIL
 Site Web : www.revesdiab.fr



Synthèse de DIAGNOSTIC de podologie du / /

Nom, Prénom : _____ Date de naissance / / _____
 Médecin traitant : _____ Podologue traitant : _____
 Ancienneté du diabète : _____ HbA1c : _____ %
 Le patient a-t-il déjà consulté un podologue (oui/non, qui, où, à quelle occasion?) :

Facteur(s) Risque Cardio-Vasculaire :
 Périmètre de marche :

EXAMEN des Pieds (légendé)



Test au mono-filament	Aucune perturbation	Quelques perturbations	Test perturbé	Aucune sensibilité
Pied droit				
Pied gauche				

Perception du pouls	Pédieux		Tibial Postérieur	
	Oui	Non	Oui	Non
Droite				
Gauche				

Existe-t-il des signes ou un traitement pour neuropathie ? NON OUI

PLAIES

Aspect de la peau :
 Plaie(s) en cours : NON OUI
 Cause(s) de la plaie :
 Localisation de la plaie :
 Commentaires :

Antécédent de plaie(s) >30jours : NON OUI
 Risque de plaies unguéales : NON OUI
 Déformation d'orteils : NON OUI
 Déformation du pied : NON OUI
 Zone d'hyper-appui : NON OUI
 Amputation(s) : NON OUI

Grade 0 <input type="checkbox"/>	Grade 1 <input type="checkbox"/>	Grade 2 <input type="checkbox"/>	Grade 3 <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Commentaires :

CAPACITES

Le patient est capable de...	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
Choisir des chaussures adaptées à ses pieds et son activité			
Vérifier l'état de ses chaussures			
Examiner ses pieds			
Prendre soins de ses pieds			
Réagir en cas de plaies, douleurs, lésions...			

FREINS à la mise en place des conseils (compréhension, vision...)

CONSEILS PODOLOGIQUES

- ◆
- ◆
- ◆

ACTION(S) suite à ce diagnostic

- Proposition au patient de participer à des ateliers d'éducation de groupe
- Réorientation du patient, pour ses suivis réguliers vers:
 - son podologue habituel
 - un podologue de proximité
- Proposition au médecin traitant de prescrire les soins podologiques correspondants si le patient présente un grade 2 ou 3 (pec CPAM)

Signature du podologue :
