

Karta konsultacyjna diabetologiczna do badań kierowców

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

Dane osobowe pacjenta

Imię i nazwisko badanego

PESEL

Nazwa i numer dokumentu tożsamości
osoby, której nie nadano PESEL

Adres zamieszkania: Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica

Numer domu/mieszkania /

Kandydat na kierowcę

Kierowca

Cukrzyca:

Data
rozpoznania

Typ
cukrzycy

Lekarz
prowadzący cukrzycę

Podmiot wykonujący
działalność leczniczą

Poradnia diabetologiczna

Wiedza pacjenta dotycząca jego choroby,
leczenia i powikłań:

wysoka

dostateczna

niedostateczna

Umiejętność kontrolowania hipoglikemii:

dobra

akceptowalna

niska

Świadomość hipoglikemii; umiejętność
zapobiegania i przeciwdziałania:

dobra

niedostateczna

Występowanie prodromalnych
objawów hipoglikemii

tak

nie

Ryzyko hipoglikemii:

niskie

akceptowalne

wysokie

Uwagi dotyczące przewlekłych powikłań cukrzycy

Ocena zdolności do prowadzenia pojazdu:

1. Stałe stosowanie CGM: tak nie

2. Dobra znajomość i odpowiedź na CGM: tak nie

3. Regularne wizyty (nie rzadziej niż co 3-4 miesiące) w poradni z odczytem pamięci pompy i CGM: tak nie

Inne uwagi:

Data sporządzenia opinii

Pieczętka i podpis lekarza specjalisty w dziedzinie diabetologii
albo innego lekarza prowadzącego leczenie cukrzycy