



Szpital Miejski im. Franciszka Raszei przy ul. Mickiewicza 2 w Poznaniu  
**Skierowanie na**  
**„Leczenie pacjenta > 26 r.ż. za pomocą osobistej pompy insulinowej”**  
**do Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu**

F-538

Wydanie:	01
Ważne od:	01.05.2019
Strona:	1/1

Pieczęć jednostki kierującej

data

Imię i nazwisko pacjenta			
Adres			
PESEL			
Typ cukrzycy			
Rok zachorowania na cukrzycę			
Pozostaje pod opieką poradni diabetologicznej od (proszę podać rok)			
Kontynuacja leczenia za pomocą pompy		Rozpoczęcie leczenia za pomocą pompy	
Nie stwierdzam u pacjenta przeciwwskazań do terapii za pomocą OPI określonych w Zaleceniach PTD 2019			
Wiedza pacjenta o cukrzycy i współpraca z zespołem leczącym w skali szkolnej od 1 do 6	Intensywna insulinoterapia	Postępowanie w sytuacjach nietypowych i ostrych powikłaniach cukrzycy	Obsługa pompy
HbA1C [%] (proszę podać wyniki oznaczeń z ostatniego roku)			
Aktualne leczenie, nazwy preparatów insuliny i ich dawki			
Częstotliwość samokontroli glikemii/ dobę			
Doświadczenie z CGM	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Sporadycznie		
Kwasice ketonowe (oprócz rozpoznania cukrzycy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Ilość:		
Ciężkie hipoglikemie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Ilość:		
Występowanie retinopatii	<input type="checkbox"/> Nie		
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> aktualne wskazania do laseroterapii	
		<input type="checkbox"/> brak wskazań do laseroterapii	

Czytelny podpis pacjenta

Czytelny podpis i pieczętka lekarza kierującego