

Diabetes Kontrollblatt

Name/Vorname (Initialen)		Geb.Datum	Pat.Nr.	w	m
Diabetes seit:		Nikotin	Ja	Nein	
Typ:		Polyneuropathie	Ja	Nein	
		1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
Datum:		HbA1c mind. 2 x/Jahr, Total-Cholesterol oder LDL und Triglyceride 1x/Jahr Mikroalbumin und Kreatinin 1x/Jahr, Augenärztliche Untersuchung 1–2 x/Jahr			
Diabetesmedikamente (mit x kennzeichnen):					
	Metformin				
	Sulfonylharnstoff				
	Gliptin (DPP-IV-Hemmer)				
	GLP1-Rezeptoragonist				
	SGLT2-Hemmer				
	Insulin				
	Andere:				
Blutzuckermessgerät (Typ):					
Andere Medikamente (mit x kennzeichnen)					
	ACE-Hemmer				
	AT-II-Antagonist				
	Calciumantagonist				
	Diuretikum				
	Betablocker				
	Aspirin				
	Statin				
	Andere:				
ZIELE	1. Sehr gute Einstellung (HbA1c: 6,5%)				
	2. Gute Einstellung (HbA1c: 7%)				
	3. Symptomatische Therapie (HbA1c: bis 9%)				
	Hypoglykämien				
B E F U N D	Blutdruck (<140/90)				
	Gewicht				
	Fusspulse re/li (+/-)				
	ASR re/li (+/-)				
	Vibration (normal > 4/8)				
	Monofilament (+/-)				
	Druckstellen/Hyperkeratosen (ja/nein)		*	*	*
L A B O R	BZ nü/pp (<i>nicht zutreff. Streichen</i>)	nü/pp	nü/pp	nü/pp	nü/pp
	HbA1c				
	LDL-Cholesterin				
	Triglyceride				
	Kreatinin				
	Clearance**				
	Microalbumin-Crea-Ratio (<30mg/g)				
Microalbumin (Micraltest) (<20mg/l)					
	Ernährungsberatung				
	Diabetesberatung				
	Selbstkontrolle pro Woche/pro Tag				
	Augenarzt (ein- bis zweijährlich)				
	Vereinbarte Ziele:				

* quartalsweise bei Polyneuropathie oder Angiopathie

** Clearance = (140-Alter) x Gewicht x 1.03 (Frauen) oder x 1.23 (Männer) : Serum-Crea