Patientenfragebogen Beginn Diabetischer Fuß

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes festgestellt? _____

Welche Art von Diabetes haben Sie? ☐ Ich habe keinen Diabetes

☐ DM Typ 1 ☐ DM Typ 2 ☐ DM Typ 3 ☐ Unbekannt

Wann wurde Ihr letzter HBA1c bestimmt? _____

Wie hoch war der HBA1c? _____

Wer hat Sie zu uns in die Praxis überwiesen oder geschickt:

☐ Ich kann mich nicht erinnern – unbekannt

☐ Ich komme schon länger hier her - Patient ist vorbekannt

☐ Ich selbst ☐ Mein Hausarzt:

☐ Facharzt ☐ Klinik /

☐ Podologe/in ☐ Apotheker/in

☐ Kranken- oder Rentenversicherung

☐ Pflegedienst ☐ Pflegeeinrichtung.

Wurde bei Ihnen bereits eine Amputation durchgeführt?

☐ nein - wenn ja bitte nachfolgend näher erläutern

Amputation rechts	**Amputation links**
☐ Zehe	☐ Zehe
☐ Strahl	☐ Strahl
☐ Transmetatarsal	☐ Transmetatarsal
☐ Lisfranc bis einschließl. Syme	☐ Lisfranc bis einschließl. Syme
☐ Unterschenkel	☐ Unterschenkel
☐ Oberschenkel	☐ Oberschenkel

von einem/r Mitarbeiter/in der Praxis auszufüllen:

Ist der Patient zur Zeit gehfähig?

☐ Außenbereich alles ☐ nur Transfer möglich

☐ Außenbereich eingeschränkt ☐ Bettlägrig wegen Amputation

☐ nur Innenbereich ☐ Bettlägrig andere Ursache

Puls an Bein mit dokumentierter Läsion:

☐ unbekannt ☐ ADP + ATP

☐ ADP oder ATP ☐ nicht tastbar

Dopplerindex, wenn beide Pulse negativ: _____

Wie hoch war der Kreatinin Wert? _____