**Dépistage rétinopathie diabétique – Protocole de coopération**

**Fiche de renseignements cliniques**

Destinée à accompagner la prescription médicale du « ***Dépistage de la rétinopathie diabétique avec télétransmission à l’ophtalmologiste lecteur*** »  réservé aux patients diabétiques ayant bénéficié d’un d’œil il y a plus d’un an et sans rétinopathie connue.

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de naissance :

Type de diabète :

□ Diabète de type 1

□ Diabète de type 2

□ Autre diabète (secondaire…) précisez : ………………………………………………

Ancienneté du diabète : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Equilibre du diabète dans les derniers mois : □ satisfaisant □ Moyen □ Insatisfaisant

Date et résultat du dernier taux d’HbA1c :

Date : …./…./….. Résultat :

Présence d’une HTA : □ non □ oui

Si oui : □ traitée et contrôlée □ traitée et non contrôlée □ non traitée

Autres antécédents médicaux importants à transmettre à l’ophtalmologiste lecteur :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date  Cachet et signature du médecin prescripteur

…./…./…..