

## 20.3. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

A.M.K.A. αιτούντος : .....

Έναρξη νόσου : .....

### Νοσηλείες οφειλόμενες στη νόσο ή σε επιπλοκές

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Αρχική και τρέχουσα θεραπεία

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Επιπλοκές

#### 1. Οφθαλμολογικές

α) παραγωγική αμφ/πάθεια .....

β) οπτική οξύτητα <5/10 .....

γ) ωχροπάθεια .....

2. Διαβητικό πόδι .....

3. Διαβητική νεφρική νόσος .....

4. Στεφανιαία νόσος .....

5. Περιφερική αγγειακή νόσος .....

6. Νευροπάθεια (νευρολογική εκτίμηση): .....

.....  
.....  
.....  
.....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος: .....

A.M.K.A. αιτούντος : .....

**Εργαστηριακή τεκμηρίωση**

Βυθοσκόπηση, φλουροαγγειογραφία, OCT κ.λπ.: .....

HbA1c, βιοχημικός έλεγχος : .....

Στεφανιογραφία, εκθέσεις νοσηλείας, δοκιμασία κοπώσεως κ.λπ.: .....

Triplex αγγείων, αρτηριογραφία:.....

HMG:.....

GFR:.....

**Συνυπάρχουσες παθήσεις**

(όπως προκύπτουν από το ιστορικό του ασθενούς. Ο αιτών οφείλει να συμπεριλάβει στον ιατρικό φάκελο που θα καταθέσει στο ΚΕ.Π.Α. τυχόν γνωματεύσεις, ιατρικές εξετάσεις και νοσηλείες που αφορούν σε αυτές).

Οι συνυπάρχουσες παθήσεις θα πρέπει να ενταχθούν σε μία από τις ειδικότητες υγειονομικών επιτροπών του Πίνακα 1. (Ακολουθούν παραδείγματα στις οδηγίες συμπλήρωσης του εντύπου).

1..... Κωδικός.....

2..... Κωδικός.....

3..... Κωδικός.....

Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής  
.....

Ημερομηνία ..... 20.....

Ο – Η Δηλ.....Ιατρός

(Υπογραφή - Σφραγίδα)