

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.

Hatten Sie schon mal Wunden an den Füßen, die mehr als 4 Wochen bis zum Wundschluss brauchten?

Ja – dann berichten Sie uns bitte davon Nein

Wurde bei Ihnen bereits eine Amputation durchgeführt?

nein Wenn ja bitte gemeinsam mit jemanden aus der Praxis nachfolgend näher erläutern

von einem/r Mitarbeiter/in der Praxis auszufüllen:

ggf. Amputation rechts

- Zehe
- Strahl
- Transmetatarsal
- Lisfranc bis einschließl. Syme
- Unterschenkel
- Oberschenkel

ggf. Amputation links

- Zehe
- Strahl
- Transmetatarsal
- Lisfranc bis einschließl. Syme
- Unterschenkel
- Oberschenkel

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? _____