

Республиканский регистр «Сахарный диабет»
Карта регистрации, наблюдения и снятия с учета

1. Наименование организации здравоохранения _____
2. Дата заполнения карты (число, месяц, год) ____ . ____ . ____
3. Фамилия _____
4. Собственное имя _____
5. Отчество _____
6. Дата рождения (число, месяц, год) ____ . ____ . ____
7. Пол: 1 – мужчина; 2 – женщина.
8. Идентификационный номер | | | | | | | | | | | | | | | |
9. Почтовый индекс адреса места жительства (места пребывания) _____
10. Житель: 1- города, 2 – села
11. Место жительства: Область _____ Район _____
- Населенный пункт _____ Улица _____
- Дом _____ Корпус _____ Квартира _____ Телефон _____
12. Диагноз (нужное подчеркнуть): 1 – сахарный диабет 1-го типа;
2 – сахарный диабет 2-го типа;
4 – др. тип сахарного диабета.
13. Дата установления диагноза (число, месяц, год): ____ . ____ . ____
14. Инвалидность:

Дата установления, (число, месяц, год)	Группа	Дата снятия, (число, месяц, год)
____ . ____ . ____	I группа; II группа; III группа; ребенок-инвалид*	____ . ____ . ____
____ . ____ . ____	I группа; II группа; III группа*	____ . ____ . ____
____ . ____ . ____	I группа; II группа; III группа*	____ . ____ . ____

* – (нужное подчеркнуть)

15. Осложнения сахарного диабета:

15.1 Комы при диабете

Дата возникновения, (число, месяц, год)	Кома
____ . ____ . ____	1 – кетоацидотическая; 2 – гиперосмолярная; 3 – гиперлактацидемическая; 4 – гипогликемическая *
____ . ____ . ____	1 – кетоацидотическая; 2 – гиперосмолярная; 3 – гиперлактацидемическая; 4 – гипогликемическая *
____ . ____ . ____	1 – кетоацидотическая; 2 – гиперосмолярная; 3 – гиперлактацидемическая; 4 – гипогликемическая *
____ . ____ . ____	1 – кетоацидотическая; 2 – гиперосмолярная; 3 – гиперлактацидемическая; 4 – гипогликемическая *

* – (нужное подчеркнуть)

15.2 Диабетическая ретинопатия

Дата возникновения, (число, месяц, год)	Стадия осложнения
____. ____ . ____	непролиферативная стадия
____. ____ . ____	препролиферативная стадия
____. ____ . ____	пролиферативная стадия
____. ____ . ____	слепота вследствие ретинопатии (один или оба глаза)

15.3 Диабетическая нефропатия

Дата возникновения, (число, месяц, год)	Стадия осложнения
____. ____ . ____	микроальбуминурия
____. ____ . ____	протеинурия
____. ____ . ____	ХПН (без диализа)
____. ____ . ____	ХПН (диализ)
____. ____ . ____	ХПН (трансплантация почки)

15.4 Диабетическая стопа

Дата выявления (число, месяц, год) ____ . ____ . ____

Форма проявления *: 1 – нейроишемическая; 2 – нейропатическая; 3 – остеоартропатическая

Дата возникновения, (число, месяц, год)	Ампутация
____. ____ . ____	1 – пальца; 2 – стопы; 3 – голени; 4 – бедра *
____. ____ . ____	1 – пальца; 2 – стопы; 3 – голени; 4 – бедра *
____. ____ . ____	1 – пальца; 2 – стопы; 3 – голени; 4 – бедра *
____. ____ . ____	1 – пальца; 2 – стопы; 3 – голени; 4 – бедра *

* – (нужное подчеркнуть)

15.5 Другие осложнения диабета

Дата возникновения, (число, месяц, год)	Осложнение
____. ____ . ____	Диабетическая сенсорная нейропатия
____. ____ . ____	Автономная нейропатия
____. ____ . ____	Диабетическая макроангиопатия нижних конечностей
____. ____ . ____	Диабетическая сенсорная нейропатия

16. Ассоциированные заболевания

Дата возникновения, (число, месяц, год)	Заболевание
____. ____ . ____	Артериальная гипертензия
____. ____ . ____	Стенокардия
____. ____ . ____	1 – инфаркт миокарда; 2 – нарушение мозгового кровообращения *
____. ____ . ____	1 – инфаркт миокарда; 2 – нарушение мозгового кровообращения *
____. ____ . ____	1 – инфаркт миокарда; 2 – нарушение мозгового кровообращения *

* – (нужное подчеркнуть)

17. Осмотры

17.1 Лабораторные данные

Дата, (число, месяц, год)	Рост, см	Вес, кг	САД, мм.рт.ст	ДАД, мм.рт.ст	Холестерин (ммоль/л)	Триглицериды (ммоль/л)	НbA1c (%)	Фруктозамин (ммоль/л)
..-.-.----								
..-.-.----								
..-.-.----								
..-.-.----								
..-.-.----								
..-.-.----								
..-.-.----								
..-.-.----								
..-.-.----								

17.2 Противодиабетические лекарственные средства

Дата, (число, месяц, год)	Торговое наименование препарата	МНН препарата	Суточная доза препарата
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			
..-.-.----			

18. Снятие с учета.

18.1 Дата снятия с учета (число, месяц, год): ____ . ____ . _____

18.2 Причина снятия с учета (нужное подчеркнуть): 1– смерть; 2 – смена места жительства; 3 – учтен ошибочно; 4 – нормализация углеводного обмена; 9 – прочие причины.

23.3 Причина смерти (нужное подчеркнуть):

- 01 – Кетоацидотическая кома
- 02 – Гиперосмолярная кома
- 03 – Гиперлактацидемическая кома
- 04 – Гипогликемическая кома
- 05 – Хроническая почечная недостаточность
- 06 – Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность
- 07 – Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 08 – Нарушение мозгового кровообращения
- 09 – Гангрена, осложнившаяся сепсисом
- 10 – Злокачественные новообразования
- 99 – Другие причины

Лицо, ответственное за
заполнение документа

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)