

ANNEXE 3

Bilan-diagnostic podologique initial

BILAN DIAGNOSTIC PODOLOGIQUE INITIAL  
PREVENTION CHEZ LE DIABÉTIQUE

Date du bilan : \_\_\_\_\_ N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Réseau diabète: oui  non

Médecin généraliste : \_\_\_\_\_ Diabétologue : \_\_\_\_\_

---

Diabète type : \_\_\_\_\_ Année de diagnostic : \_\_\_\_\_

Traitements : \_\_\_\_\_

Antécédents podologiques : \_\_\_\_\_

Autres pathologies : \_\_\_\_\_

Vaccination antitétanique : oui  non

---

Activité professionnelle : oui  non

Nbre H/J : \_\_\_\_\_

Personne aidante à domicile : oui  non

Activités physiques (sport, loisirs) : oui  non

Nbre H/J : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ Tabac : oui  non

Taille : \_\_\_\_\_ Nbre cigarettes/J : \_\_\_\_\_

Chaussures (défauts/usure) : \_\_\_\_\_

Chaussures de sécurité : oui  non

Chaussettes : oui  non

Bas/collants : oui  non

Examens des pieds :

Hygiène :	Bonne <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Mauvaise <input type="checkbox"/>
Pieds :		Chauds <input type="checkbox"/>	Froids <input type="checkbox"/>
Peau :		Lisse <input type="checkbox"/>	Sèche <input type="checkbox"/>
Œdème :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Couleur :		Normale <input type="checkbox"/>	Cyanosée <input type="checkbox"/>
Mycoses :		Unguéales <input type="checkbox"/>	Interdigitales <input type="checkbox"/>
Mobilité de la cheville :		Normale <input type="checkbox"/>	Réduite <input type="checkbox"/>
Déformations :	Pieds plats <input type="checkbox"/>	Pieds creux <input type="checkbox"/>	Orteils en griffes <input type="checkbox"/>
		Hallux valgus <input type="checkbox"/>	Autres (préciser) _____
		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Hyperkératoses :



Tests de sensibilité :

Monofilament :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>
Diapason :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>
Pédieux :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>
Tibial postérieur :	D : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	G : 0	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>

Claudication intermittente :

oui  non

Autres examens :

Périmètre de marche(en mètres) : \_\_\_\_\_

Empreintes podoscopiques : \_\_\_\_\_

Notion du risque par le patient :	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
souplesse :	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
acuité visuelle :	bonne	<input type="checkbox"/>	mauvaise	<input type="checkbox"/>	
auto examen :	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	
Marche :	pieds nus :	normale	<input type="checkbox"/>	anormale	<input type="checkbox"/>
	chaussé :	normale	<input type="checkbox"/>	anormale	<input type="checkbox"/>

Appareillage existant :

Type : \_\_\_\_\_ Depuis : \_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

Apte à l'auto-surveillance :

oui  non

Risque podologique :

aucun  neuropathie   
 artériopathie  neuro-ischémie

Mal perforant plantaire :

Antécédents : oui  non   
 Actuel : oui  non

Traitements podologiques préconisés :

Grade :

Nombre de Séances :

**Rappel des grades :**  
 0 : ni neuropathie, ni artérite  
 1 : neuropathie sensitive isolée, perte de sensation  
 2 : neuropathie et déformation du pied et/ou artérite  
 3 : antécédent d'amputation ou d'ulcération

Cachet du podologue