



DLM215

Nom à la naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

# Dossier \_\_\_\_\_

### RÉFÉRENCE EXTERNE – RISQUE CARDIOMÉTABOLIQUE – VOLET DIABÈTE

RAMQ : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : 514 - \_\_\_\_\_

Tél. (autre / entre 8 h et 16 h) : 514 - \_\_\_\_\_

#### MOTIF DE RÉFÉRENCE (VOIR AU VERSO)

- Programme de modification des habitudes de vie  
 Suivi de 2<sup>e</sup> ligne avec CH Royal Victoria

Langue parlée :  Français  Anglais  Autres \_\_\_\_\_

Cocher si URGENT

RAISON : \_\_\_\_\_

#### PRÉ-DIABÈTE

DIABÈTE  type 1  type 2  
 de novo  connu depuis \_\_\_\_\_

Hémoglobine glyquée (A1c) : \_\_\_\_\_

#### VALEURS DIAGNOSTIQUES (VOIR AU VERSO)

Glycémie à jeun : \_\_\_\_\_

HGPO (75 g) à jeun : \_\_\_\_\_  
à 2 heures : \_\_\_\_\_

#### PROBLÈMES MÉDICAUX

- HTA  Obésité  Dyslipidémie  
 MCAS  AVC  Angiopathie membres inf.  
 Autres \_\_\_\_\_

#### RÉSULTATS DE LABORATOIRE (REQUIS si en caractère gras)

Les résultats peuvent être inscrits ou télécopiés avec le formulaire

Créatinine \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Cholestérol \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

HDL \_\_\_\_\_ LDL \_\_\_\_\_ Triglycérides \_\_\_\_\_

TSH \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Hémoglobine \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Micro albuminurie \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

ECG à l'effort ou MiBi \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

#### COMPLICATIONS

- Rétinopathie  Neuropathie  Néphropathie

#### TABAGISME

- Fumeur  Non-fumeur

#### MÉDICATION

- Glucophage  Glucobay  GlucoNorm  Avandia  Actos  
 DiaBeta/Euglucon  Diamicon  Januvia  Amaryl  Autres \_\_\_\_\_  
 Insuline \_\_\_\_\_

ACTIVITÉ PHYSIQUE (selon condition médicale)  Autorisée  Contre-indiquée

#### PARTICULARITÉS

#### ORDONNANCE MÉDICALE POUR PRÉLÈVEMENTS SANGUINS ET URINAIRE SELON PROCESSUS CLINIQUE (VOIR AU VERSO)

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ N° de pratique : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

#### ENGAGEMENT DE LA CLIENTÈLE

J'autorise la transmission de renseignements nécessaires au suivi de mon dossier et m'engage à suivre l'ensemble du programme (individuel/groupe) offert au CSSS de la Montagne et à ses partenaires

Signature du participant (facultative) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## MOTIF DE RÉFÉRENCE

### PROGRAMME DE MODIFICATION DES HABITUDES DE VIE

#### Clientèle cible

1. Glycémie à jeun marginale
2. Intolérance au glucose
3. Diabète traité avec alimentation seulement
4. Diabète traité en monothérapie
5. Diabète traité avec plus d'une médication si hémoglobine glyquée (A1C) inférieure ou égale à 8,0 %

### SERVICE DE 2<sup>e</sup> LIGNE AVEC LE CH ROYAL VICTORIA

#### Clientèle cible

1. Personne diabétique de type 1
2. Personne diabétique de type 2
  - Présentant un diabète instable ou n'atteignant pas les cibles optimales de traitement
  - Nécessitant une modification et une réévaluation du traitement (médication, nutrition, exercice)
  - Nécessitant une amorce ou un réajustement de l'insuline

### VALEURS DIAGNOSTIQUES

	Glycémie à jeun (mmol/L)		HGPO (75 g) à 2 heures (mmol/L)
<b>PRÉ-DIABÈTE</b>			
Glycémie à jeun marginale	6,1 – 6,9		N/A
Glycémie à jeun marginale (isolée)	6,1 – 6,9	et	< 7,8
Intolérance au glucose (isolée)	< 6,1	et	7,8 – 11,0
Glycémie à jeun marginale et intolérance au glucose	6,1 – 6,9	et	7,8 – 11,0
<b>DIABÈTE</b>	≥ 7,0	ou	≥ 11,1

### PRÉLÈVEMENTS SANGUINS ET URINAIRES (ORDONNANCE COLLECTIVE)

Hémoglobine glyquée (A1C) : 0 – 3 – 6 – 12 – 18 – 24 mois; 9 et 15 mois au besoin

Glycémie à jeun, créatinine, bilan lipidique : 0 – 12 – 24 mois

Micro albuminurie (par mesure du rapport albumine/créatinine) : 0 – 12 – 24 mois