

Date : .....

Cachet de l'ophtalmologue :

Coordonnées du patient :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....



Dépistage et suivi de la rétinopathie diabétique :

Chère Consœur, Cher Confrère,

J'ai effectué ce jour le contrôle ophtalmologique de votre patient(e) dans le cadre de son diabète.

L'examen se résume comme suit :

Acuité visuelle : Œil droit : ...../10

Œil gauche : ...../10

Segment Antérieur :  sans particularités

cataracte

rubéose irienne

autre : .....

Fond d'œil :  Absence de rétinopathie diabétique

Rétinopathie diabétique non proliférante minime à modérée

Rétinopathie diabétique non proliférante sévère

Rétinopathie diabétique proliférante non compliquée

Rétinopathie diabétique proliférante compliquée

Indication thérapeutique éventuelle :

Non

Oui : .....

Un prochain contrôle ophtalmologique est conseillé dans :

.....

Signature :