



ÅRLIG FODSTATUS FOR DIABETIKERE

Dato:	Diabetestype:	Type 1 <input type="radio"/> Type 2 <input type="radio"/>	Diabetes konstateret år:
Navn:			
CPR-nummer:			
Fodterapeut:			

Felter med farve har betydning for beregning af risikogruppe

- Angiver at der kun må laves ét valg
 Angiver at der kan foretages flere valg

KOMPLIKATIONER	
Nedsat syn pga. diabetes	<input type="radio"/> Nej <input checked="" type="radio"/> Ja
Nedsat nyrefunktion pga. diabetes	<input type="radio"/> Nej <input checked="" type="radio"/> Ja

AMPUTATION			
Amputation pga. diabetes			
HØJRE		VENSTRE	
O Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digit <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Crus <input type="checkbox"/> Femur	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digit <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Crus <input type="checkbox"/> Femur



NEUROLOGISKE UNDERSØGELSER

	HØJRE			VENSTRE		
Vibrationssans (Biothesiometer)	Indsæt resultat af måling			Indsæt resultat af måling		
Følesans (Monofilament 10 g.)	<input type="radio"/> Bevaret	<input type="radio"/> Svækket	<input type="radio"/> Ophørt	<input type="radio"/> Bevaret	<input type="radio"/> Svækket	<input type="radio"/> Ophørt
Varmekuldesans	<input type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt	<input type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt
Stillingssans	<input type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt	<input type="radio"/> Bevaret		<input type="radio"/> Ophørt

SUBJEKTIVE GENER AF NEUROPATI

	HØJRE	VENSTRE	
<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Prikken og stikken <input type="checkbox"/> Stramme strømper <input type="checkbox"/> Vat <input type="checkbox"/> Glasskår <input type="checkbox"/> Brændende <input type="checkbox"/> Jagende <input type="checkbox"/> Ubalance <input type="checkbox"/> Sover med fødderne uden for dynen	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Prikken og stikken <input type="checkbox"/> Stramme strømper <input type="checkbox"/> Vat <input type="checkbox"/> Glasskår <input type="checkbox"/> Brændende <input type="checkbox"/> Jagende <input type="checkbox"/> Ubalance <input type="checkbox"/> Sover med fødderne uden for dynen

KREDSLØBSUNDERSØGELSER

	HØJRE			VENSTRE	
A. dorsalis pedis	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja		<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
A. tibialis posterior	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja		<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Ødem	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja		<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Normal kapillærrespons	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja		<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Distaltryk på tånliveau (fra lægen)	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> 0-30 mm Hg	<input type="radio"/> > 30 mm Hg	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> 0-30 mm Hg

SUBJEKTIVE GENER VED NEDSAT BLODFORSYNING

	HØJRE	VENSTRE	
<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Smerten ved gang <input type="checkbox"/> Smerte ved hvile <input type="checkbox"/> Hvide tær <input type="checkbox"/> Linding ved benene nedad	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Smerten ved gang <input type="checkbox"/> Smerte ved hvile <input type="checkbox"/> Hvide tær <input type="checkbox"/> Linding ved benene nedad



MOBILITET

Normal ledbevægelighed

HØJRE				VENSTRE			
O Ja	O Nej			O Ja	O Nej		
	<input type="checkbox"/> Bagfod	<input type="checkbox"/> Talocruraled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input type="checkbox"/> Bagfod	<input type="checkbox"/> Talocruraled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Subtalarled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> Subtalarled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
	<input type="checkbox"/> Mellemfod	<input type="checkbox"/> Midttarsalled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input type="checkbox"/> Mellemfod	<input type="checkbox"/> Midttarsalled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> 1.Metatarsalled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> 1.Metatarsalled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
	<input type="checkbox"/> Forfod	<input type="checkbox"/> Hallux metatarso phalangealled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget		<input type="checkbox"/> Forfod	<input type="checkbox"/> Hallux metatarso phalangealled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Hallux Interphalan-gealled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget			<input type="checkbox"/> Hallux Interphalan-gealled	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Nedsat <input type="radio"/> Ophørt <input type="radio"/> Øget
		<input type="checkbox"/> Digitimetatarso phalangealled	<input type="checkbox"/> 2			<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
			<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5					
Kan digitistrækkes?				Kan digitistrækkes?			
O	<input type="checkbox"/> 2	O	<input type="checkbox"/> 2	Ja	<input type="checkbox"/> 3	Ja	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5

**MOBILITET fortsat**

	HØJRE		VENSTRE	
Normal muskelkraft	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej
Normal gang	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej
Fejstillinger	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Mobil pes planus transversus <input type="checkbox"/> Rigid pes planus ranversus <input type="checkbox"/> Mobil applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Rigid applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Pes cavus <input type="checkbox"/> Rigid pes cavus <input type="checkbox"/> Mobil digitus malleus <input type="checkbox"/> Rigid digitus malleus <input type="checkbox"/> Hallux rigidus <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Varus af bagfod <input type="checkbox"/> Valgus af bagfod <input type="checkbox"/> Varus af forfod <input type="checkbox"/> Valgus af forfod <input type="checkbox"/> Metatarus varus primus	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Mobil pes planus transversus <input type="checkbox"/> Rigid pes planus tranversus <input type="checkbox"/> Mobil applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Rigid applanation af mediale længdebue <input type="checkbox"/> Pes cavus <input type="checkbox"/> Rigid pes cavus <input type="checkbox"/> Mobil digitus malleus <input type="checkbox"/> Rigid digitus malleus <input type="checkbox"/> Hallux rigidus <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Varus af bagfod <input type="checkbox"/> Valgus af bagfod <input type="checkbox"/> Varus af forfod <input type="checkbox"/> Valgus af forfod <input type="checkbox"/> Metatarus varus primus
Charcot	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Udbændt	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Udbændt
Smerter i bevægeapp.	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Ankel <input type="checkbox"/> Knæ <input type="checkbox"/> Høfte <input type="checkbox"/> Lænd	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Ankel <input type="checkbox"/> Knæ <input type="checkbox"/> Høfte <input type="checkbox"/> Lænd

HUD- OG NEGLEFORANDRINGER

	HØJRE		VENSTRE	
Negleforandringer	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Fortykket negl <input type="checkbox"/> Svampet negl	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Fortykket negl <input type="checkbox"/> Svampet negl
Nedgroede negle	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Defekt hud	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Tryk	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja
Callositet	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Følge af fejstillinger <input type="checkbox"/> Følge af andet	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Følge af fejstillinger <input type="checkbox"/> Følge af andet
Sår	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Wagner 1 <input type="checkbox"/> Wagner 2 <input type="checkbox"/> Wagner 3 <input type="checkbox"/> Wagner 4 <input type="checkbox"/> Wagner 5	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Wagner 1 <input type="checkbox"/> Wagner 2 <input type="checkbox"/> Wagner 3 <input type="checkbox"/> Wagner 4 <input type="checkbox"/> Wagner 5
Tidligere diabetiske sår	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digitit <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Bagfod	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Hallux <input type="checkbox"/> Øvrige digitit <input type="checkbox"/> Forfod <input type="checkbox"/> Bagfod
Fedtvævsatrofi	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja

**FODTØJ OG HJÆLPEMIDLER**

	HØJRE		VENSTRE	
Fabriksfremstillet fodtøj	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Semiortopædisk fodtøj	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Ortopædisk fodtøj	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Fodindlæg	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Aflastninger	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke
Kompressionsterapi	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Hensigtsmæssigt <input type="radio"/> Uhensigtsmæssigt <input type="radio"/> Ej medbragt <input type="radio"/> Anvendes ikke

PATIENTEN ER VEJLEDT I

Senkomplikationer	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Egenomsorg	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Fodtøj	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej



KONKLUSION

Patienten er i risikogruppe	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Neuropati	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Iskæmi	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Mistanke
	<input type="radio"/> Ifølge risikogruppe
Behandlingsinterval	<input type="radio"/> Oftere pga: <input type="radio"/> Sjældnere
	<input type="checkbox"/> Demens <input type="checkbox"/> Gigt <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Syn <input type="checkbox"/> Sclerose <input type="checkbox"/> Andre komplicerede sygdomme
Udvikling i fodstatus	<input type="radio"/> 1. besøg <input type="radio"/> Forbedret <input type="radio"/> Uændret <input type="radio"/> Forværret

BEHANDLINGSPLAN

Følger patienten behandlingsplan	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> 1. besøg
Anbefalet distaltrykmåling	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	
Frarådet barfodsgang	<input type="radio"/> Nej	<input type="radio"/> Ja	
Anbefalet tilretning af eksisterende fodtøj / hjælpemiddel	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> FF fodtøj <input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj <input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj <input type="checkbox"/> Fodindlæg <input type="checkbox"/> Aflastning <input type="checkbox"/> Kompression	
Anbefalet nyt fodtøj / hjælpemiddel	<input type="radio"/> Nej	<input type="checkbox"/> FF fodtøj <input type="checkbox"/> Semiortopædisk fodtøj <input type="checkbox"/> Håndsyet fodtøj <input type="checkbox"/> Fodindlæg <input type="checkbox"/> Aflastning <input type="checkbox"/> Kompression	

EVENTUELLE SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER