



Questionnaire MEDECIN CONSEIL - DOM

REGIME Identifiant Caisse
CNAMTS = 1 - RSI = 2 3 chiffres obligatoires

Numéro ENTRED

N° d'ordre de la personne
si n° = 1, inscrire 001

Etiquette n° 6

Sexe Année de naissance **1****9**
1 = homme 2 = Femme

1 - Dans quel cas de figure vous trouvez-vous ? : une seule réponse possible

1 -

- | | | |
|--|-------------------------|---|
| 1 = Accord écrit | 3 = Refus par téléphone | 6 = Décédé |
| 2 = Accord oral spontané
mais sans courrier | 4 = Refus par écrit | 7 = N'habite pas à l'adresse indiquée |
| | 5 = Radié | 8 = Pas de réponse aux 2 courriers |
| | | 9 = Réside à l'étranger ou en métropole |
| | | 0 = Autre |

Si autre, précisez en clair :

.....

Si réponse 1 ou 2, continuez le questionnaire en répondant aux items suivants. Sinon le remplissage s'arrête là.

2 - La personne est-elle en ALD ? (quelle que soit la maladie)
1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

2 -

3 - Diagnostic de la ou des ALD en cours
(uniquement les 3 principales - Code CIM 10 sur 3 caractères) Si inconnu : coder R69

3.1 -

3.2 -

3.3 -

4 - Date du contact téléphonique (JJMMAAAA):

4 **2****0**

Questions à poser à la personne

5 - Quelle est votre année de naissance ?

5 - **1****9**

6 - Etes-vous bien diabétique ? 1 = Oui 2 = Oui, diabète gestationnel 3 = Non

6 -

Si réponse = 2 ou 3, le remplissage s'arrête là.

7 - À quel âge (environ) un médecin vous a-t-il dit pour la 1^{ère} fois que vous aviez un diabète ?

7 - âge ans

8 - Actuellement, êtes-vous traité pour le diabète par des injections d'insuline ?
1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

8 -

9 - Si oui, à quel âge (environ) avez-vous commencé les injections d'insuline ?

9 - âge ans

10 - Quel est votre poids actuel ?

10- kg

11 - Quelle est votre taille ?

11 - m

Les 2 questions suivantes sont destinées à savoir si la personne a une pathologie coronarienne et NON une insuffisance cardiaque ou un trouble du rythme ou de la conduction

12 - Avez-vous eu un infarctus du myocarde ou une crise cardiaque ou de l'angor ou de l'angine de poitrine (problème coronarien) ? 1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

12 -

13 - Avez-vous eu une intervention sur les artères du cœur ?
(Pontage coronarien, angioplastie coronaire, pose d'un stent, dilatation coronaire)

13 -

14 - Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral ? (y compris accident ischémique transitoire)
1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

14 -

- 15 - Un spécialiste de l'œil (ophtalmologiste) vous a-t-il déjà fait un fond d'œil ? (nécessité de mettre des gouttes dans les yeux ce qui peut éblouir)
 1 = Oui, il y a moins de 12 mois 2 = Oui, il y a plus de 12 mois 3 = Non 3 = Ne sait pas 15 - |__|
- 16 - Avez-vous eu déjà reçu un traitement par laser pour vos yeux ?
 1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas 16 - |__|
- 17 - Avez-vous définitivement perdu la vue d'un œil ou des 2 yeux ?
 1 = Oui, d'un œil 2 = Oui, des 2 yeux 3 = Non 4 = Ne sait pas 17 - |__|
- 18 - Etes-vous actuellement en dialyse ?
 (séance d'épuration du sang environ 3 fois par semaine) 1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas 18 - |__|
- 19 - Avez-vous eu une greffe rénale ? 1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas 19 - |__|
- La question suivante est destinée à savoir si la personne a eu un mal perforant plantaire et NON un ulcère veineux de la jambe*
- 20 - Avez-vous actuellement ou avez-vous eu une plaie du pied ayant duré plus d'un mois ? (mal perforant plantaire)
 1 = Oui, plaie actuelle 2 = Oui, mais plaie guérie 3 = Non 4 = Ne sait pas 20 - |__|
- 21 - Avez-vous consulté un diabétologue (spécialiste du diabète) au cours des 12 derniers mois ? (plusieurs réponses possibles)
 1 = Oui, en ville 2 = Oui, à l'hôpital ou en clinique 3 = Oui, en centre de santé 4 = Non 5 = Ne sait pas 21.1 - |__|
 21.2 - |__|
 21.3 - |__|
- 22 - Combien de fois avez-vous consulté un diabétologue à l'hôpital ou en clinique au cours des 12 derniers mois ? 00 si aucune consultation 22 - |__|
- 23 - Fumez-vous actuellement, ne serait-ce que de temps en temps ?
 1 = Oui, tous les jours 2 = Oui, occasionnellement 3 = Non, j'ai arrêté depuis MOINS de 3 ans 4 = Non, j'ai arrêté depuis PLUS de 3 ans 5 = Non, je n'ai jamais fumé 23 - |__|
- 24 - Avez-vous d'autres maladies actuellement traitées ? 1 = Oui 2 = Non 24 - |__|
- 25 - Si oui, lesquelles : codage CIM10 25.1 - |__|
 25.2 - |__|
 25.3 - |__|
-

Numéro ENTRED

Etiquette n° 7