

**Document de transmission de podologie**

Nom & Prénom Date de naissance

Date

VASCULARISATION ET SENSIBILITÉ DES PIEDS

**Sensibilité profonde (test au diapason)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pied droit | Pied gauche |
| Articulation interphalangienne | …./8 | …./8 |
| Articulation métatarsophalangienne | …./8 | …./8 |
| Malléole interne | …./8 | …./8 |

**Sensibilité superficielle (Monofilament)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pied Droit | Pied Gauche |
| /5 | /5 |

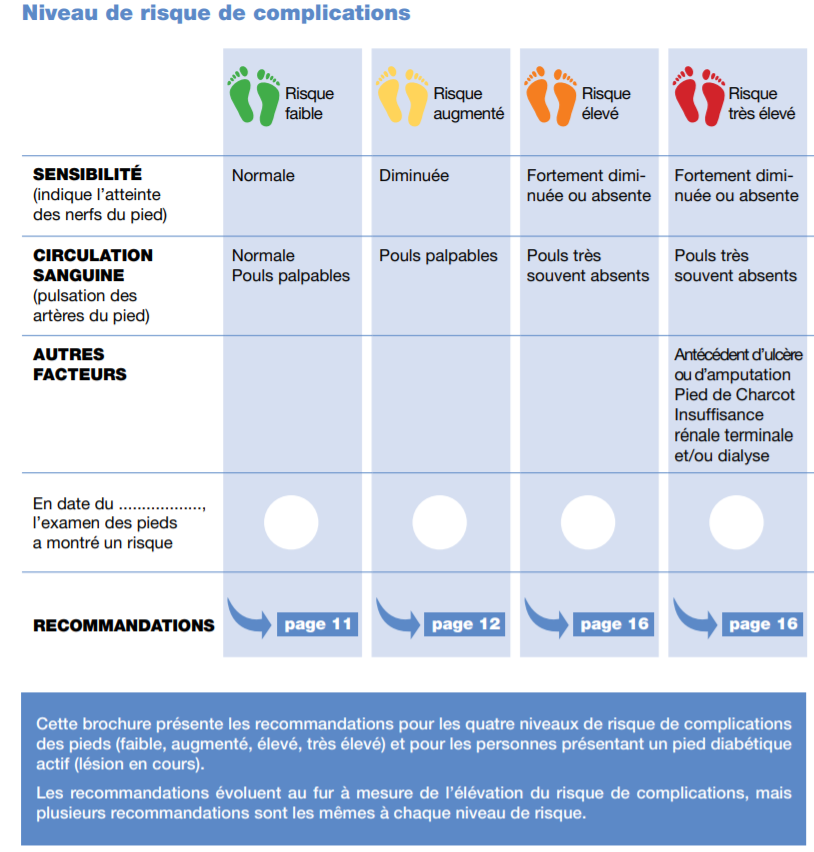
**Pouls pédieux**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pédieux | Tibial postérieur |
| P. Droit |  |  |
| P. Gauche |  |  |

Autres observations :

Etat de la peau :

EVALUATION DU RISQUE[[1]](#footnote-1)

****

OBSERVATION CLINIQUE DES PIEDS

**Pathologie ongles**

* Mycose
* Incarné
* Incrusté
* Autre

**Hyper kératose**

* Crevasses
* Durillon
* Cor
* Autre

**Lésions cutanées**

* Ulcération
* Mal perforant
* Macération
* Phlyctène
* Mycose
* Zone irritée
* Autre

**Observations cutanées**

* Nævus
* Verrue
* Autre

**Autres :**

* Bursite
* Amputation
* Localisation
* Aspect de la cicatrice
* Déformations
* Type
* Localisation

CHAUSSAGE ET SEMELLES

* Semelle orthopédique  Chaussures orthopédiques
* Droite
* Gauche

**Autres observations** :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pansements réalisés :

**Autres** :

Nom et prénom du professionnel :

Lieu de pratique : Numéro :

1. Ce tableau a été développé dans le cadre du projet Cantonal Diabète (Vaud) [↑](#footnote-ref-1)