

**DEPISTAGE DU DIABETE ET DU DIABETE GESTATIONNEL :
DEMANDE DE CONSULTATION DIABETOLOGIQUE**

Etiquette patiente

Nom de l'obstétricien :

Nom :

Nom de la sage femme:

Prénom:

Nom du médecin traitant :

Date de naissance

N° téléphone:

Date de la 1° cs prénatale:

G:

P:

Date des dernières règles :

Date de la grossesse (en semaines d'aménorrhée) :

Date prévue de l'accouchement :

poids:

taille:

IMC:

Recherches des facteurs de risques:

	oui	non
Age \geq 35 ans		
IMC \geq 25 kg/m ²		
ATCD de diabète chez les apparentés du 1° degré		
ATCD de diabète gestationnel et/ou de macrosomie		

un seul oui impose la réalisation d'une glycémie à jeun.

Date du prélèvement:

Résultat:

- *si \geq 1,26 g/l: diabète et cs en diabétologie*
- *si \geq 0,92 g/l: diabète gestationnel et cs en diabétologie*
- *si $<$ 0,92 g/l: Dépistage entre 24 et 28 SA*

Date de la cs du 6e mois:

- | | | |
|----------------------|------------|------------|
| - <i>Macrosomie:</i> | <i>oui</i> | <i>non</i> |
| - <i>Hydramnios</i> | <i>oui</i> | <i>non</i> |

HGPO (75 g)

Date:

Valeurs normales

T 0:

< 0,92 g/l (5,1 mmol/l)

T 60:

< 1,80 g/l (10 mmol/l)

T 120:

< 1,53 g/l (8,5 mmol/l)