



Formulaire d'inscription

Séances de physiothérapie en groupe pour les patientes avec un diabète gestationnel
Les séances ont lieu le lundi de 10h30-11h30 et le vendredi de 16h-17h

Nom et prénom de la patiente :

Adresse et numéros de tél :

Obstétricien (et tél) :

Diabétologue (et tél) :

Médecin traitant (et tél) :

Données médicales

Date de naissance :

Gestité :

Parité :

Terme prévu :

Complications éventuelles de la grossesse*

.....
.....

Motif d'inscription

.....
.....

Précautions à prendre /Risque d'hypoglycémie

.....
.....

Médication liée au diabète gestationnel

Médicament	Posologie

....., le

Médecin envoyeur
(timbre + signature)

* merci d'avertir le secrétariat en cas de changement de situation