

Prescription médicale pour l'enseignement individuel en diabétologie selon art. 9b lettre a et 9c et les prestations de soins selon art. 7, al 2a et 2b, chiffre 10 de l'OPAS

Nom / Prénom :

né(e) le :

Adresse :

NPA / Localité :

Caisse maladie :

Sexe :

Assuré No. :

Médecin

Fax /mail :

Renseignements :

Dès le :

- Bilan, évaluation infirmière
- Gestion du diabète au quotidien
- Motivation et travail sur les croyances de santé
- Auto - contrôle glycémique : techniques, objectifs, interprétation des résultats
- Alimentation : équilibre alimentaire
- Hypoglycémie : prévention et gestion
- Insulinothérapie : technique d'injection, gestion et compréhension du traitement
- Prévention des complications
- Pose du FreeStyle Libre

Soins :

- Evaluation, conseils et soins des pieds

Pour prendre rendez-vous contactez-nous au 021 657 19 20

Désirez-vous que l'infirmier(ère) vous contacte avant le début des consultations? Oui Non

Vous recevrez un rapport de l'infirmier(ère) à la fin de l'enseignement

Signature de l'infirmier(ère) :

Timbre et signature du médecin :

Indications confidentielles restant en possession de l'infirmier(ère).

Veillez SVP nous faire parvenir un FaxMed ou compléter ce document

Diabète Type 1 2 autre depuis _____

Complications : cardiopathie neuropathie artériopathie rétinopathie néphropathie

SVP joindre le dernier examen de laboratoire

Dernier résultat HbA1C date : _____ (obj. HbA1C :)

Autres diagnostics :

Traitement actuel :

Remarques :
