

PRESCRIPTION MÉDICALE DE CONSEILS PAR L'INFIRMIÈRE EN DIABÉTOLOGIE

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 :

Sexe : F M

Date de naissance :

Adresse :

NPA / Localité :

Tél. :

Tél. mobile :

Caisse maladie :

Assuré N° :

Prestations demandées :

- Bilan, évaluation infirmière
- Gestion du diabète au quotidien, hygiène de vie
- Auto-contrôle glycémique : technique, objectifs, interprétation des résultats
- Diabète gestationnel
- Hypoglycémie : prévention et gestion
- Insulinothérapie : technique d'injection, gestion et compréhension du traitement
- Insulinothérapie par pompe
- Prévention des complications
- Enseignement CGMS/FGMS
- Autre :

Soins :

- Évaluation, conseils et soins des pieds

Date :

Timbre et signature du médecin :



DEMANDE DE CONSULTATION AMBULATOIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Les rendez-vous se prennent par téléphone ou par email.

Veillez svp nous retourner ce formulaire complété et signé, avant la consultation, par e-mail à diabetologie2@lasource.ch ou par courrier (Clinique de La Source, Unité de diabétologie - Avenue Vinet 30 - 1004 Lausanne) et joindre le dernier examen de laboratoire et autres informations utiles à la prise en charge.

Type de diabète	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Autre	Depuis :	
Complications	<input type="checkbox"/> cardiopathie	<input type="checkbox"/> neuropathie	<input type="checkbox"/> artériopathie
	<input type="checkbox"/> rétinopathie	<input type="checkbox"/> néphropathie	

Antécédents	
--------------------	--

Traitements	
--------------------	--

Examens	Dernière HbA1c + date	
	Tension artérielle habituelle	
	Poids actuel	
	Autre	

Remarques	
------------------	--